

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長	副施設長	援助課長	医務課長	相談員	係長	担当

フリガナ	●●●●	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	要介護3	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子
本人氏名	●●●●様	91歳			<input type="checkbox"/> その他 ()

報告者	●●●●	発生(発見)日時	平成28年07月08日(金) 14:00 分頃
-----	------	----------	-------------------------

場所	<input checked="" type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 拠点707 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他 ()
----	---

状況	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input checked="" type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 ()
----	---

整形外科薬が6月30日に内科定時薬と1包化していたが、引継ぎと確認を忘れており、朝(リリカカプセル・エディロール)8日分、夕(リリカカプセル)6日分重複与薬をしていたことが発覚する。

【施設内連絡】

16:00 施設長へ担当看護師から誤薬の件を報告する。

症状	<input checked="" type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 腫れ <input type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他(一般状態・バイタル異常なし)	部位	
----	--	----	--

特変なし。

対応	<input type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input checked="" type="checkbox"/> その他(バイタル測定)
----	---

バイタルサイン	体温	36.5℃	血圧	130 / 84 mmHg	脈拍	72 回/分	SP02	98 %	計測時間	14:00
---------	----	-------	----	---------------	----	--------	------	------	------	-------

要因・原因	<input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input checked="" type="checkbox"/> その他(引継ぎと確認漏れによる)
-------	--

3月28日の整形受診で90日分の内服薬が処方され、医師より次回から回診対応の指示あり、内科定期薬と一包化となることを●●●●病院担当者へ連絡。処方された内服薬は4月10日から7月8日までの分であった。病院担当者は、定期薬の処方に合わせて、調整をしていた。
 6月30日に内科の定期薬の処方があり、整形の薬も一包化されて処方されていた。担当した看護師が他の看護師への引継ぎと確認を失念しており、ほかの看護師は一包化になっていることは誰も知らなかった。その担当看護師自身も薬の一包化について気づかず、7月8日で整形の薬がなくなってしまう為、上司へ報告。薬を確認すると6月30日から内科で一包化された薬に加えて今まで服用していた整形の薬(7月8日までの分)も引き続き配薬し、重複して服用していたということが判明した。

事故防止対策
 ・副施設長から担当した看護師には、引き継ぐべき内容は速やかに連絡ノート、個人のチャートに記入する事を徹底すること、加えて忘れないようにメモを取り実行したかどうかをチェックするなど、忘れない工夫をするよう指導した。
 ・今回の誤薬事故で看護師内で情報共有のツールとしてある連絡ノートには記載すべき内容の基準が不明確である状況がわかった。次回の医務会議内で基準を明確するよう改善に繋げていく。

加ファリスの必要性について	<input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要
---------------	--

家族への説明	平成28年07月08日(金)	説明方法	<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話	説明職員	副施設長
--------	----------------	------	--	------	------

家族氏名	●●●●氏	続柄	義弟
------	-------	----	----

6月30日から7月8日まで整形外科の薬を重複して服用していたことを謝罪、経緯を説明する。ご家族からは「わかりました。体調に問題なければいいです」と返答があった。