

【4】小児患者の療養生活に関連した医療事故

本報告書では、小児患者を一般的に小児科が対象としている15歳未満の患者とし、新生児(生後28日未満)、乳児(生後28日～生後1年未満)、幼児(生後1歳～6歳未満)、学童(6歳～12歳未満)、青年(12歳～15歳未満)と人間の発達段階で整理した。

小児患者の特徴は①養育・保育の過程であり成長・発達の途中である②臨床経過が急激に変化する③患者から直接情報を得たり、協力を得ることが難しい④治療の過程で患者のみならず両親、家族等の参加が必要である⑤初期症状から重症度判定をするのが難しいなどがあげられる。成長発達や家族等の参加は小児患者の療養生活に大きく関わってくる。

そこで、小児患者の療養生活に注目をし、本報告書では報告された15歳未満の小児患者の医療事故事例のうち「事故の概要」のコードの中から「療養上の世話」で選択されていた事例、及びそれ以外のコードの中からその報告内容が小児の療養生活に関連する事例を分析した。なお、本報告書でいう「小児の療養生活」は、医療機関における小児患者の入浴、排泄、栄養など日常生活に関することである。

(1) 小児患者の療養生活に関連した医療事故の現状

平成19年7月1日から平成19年9月30日の間に報告された小児の療養に関連した事例は3件であった(図表Ⅲ-16)。

(2) 小児患者の療養に関連したヒヤリ・ハット事例の現状

第24回ヒヤリ・ハット事例収集において、記述テーマにあげられた「小児患者に関連した事例」の中から、小児の療養に関連した事例について分析を行った。

ヒヤリ・ハット事例の発生状況の整理については、療養の内容を「食事(栄養)」、「清潔」、「運動」、「排泄」、「睡眠・休息」、「搬送・移送」、に分類して、小児の発達段階とあわせて整理した(図表Ⅲ-17)。報告された事例の中から32件の事例概要を図表Ⅲ-18に示す。

図表Ⅲ - 1 6 小児患者の療養生活に関連した医療事故事例の概要

番号	事故の程度	事例概要
【食事（栄養）】		
1	障害なし	栄養チューブが詰まった為、看護師がJMS栄養チューブ6Frを入れ替えた。気泡音を確認し、ミルクを注入したが患者がぐずついた。医師が気泡音を確認し、ミルクを再開した。その後、SpO ₂ の低下があり、右肺野に湿性ラ音が聞かれた為レントゲン撮影にて栄養チューブが左気管支に挿入されていたことに気付いた。患者は1歳で発達遅滞障害で、喉頭反射、咳嗽反射が欠如しており栄養チューブ迷入の危険性が高かった。
搬送・移送		
2	障害の可能性 (低い)	8歳の筋ジストロフィーの患者が電動車椅子でテーブルに近づき、止まろうとリモコン操作をした際にうまくいかずテーブルと衝突した。車椅子操作をする手の固定にスポンジを使用し、不安定であったため滑ってしまった。
その他		
3	障害の可能性 (高い)	3歳の重症心身障害者の自力体動のない患者のおむつ交換の際に、左大腿部の腫脹・熱感があることに気づき、レントゲンの結果、左大腿骨骨折と診断された。おむつ交換の際に何らかの負荷がかかった可能性があった。

図表Ⅲ - 1 7 小児患者の療養に関連したヒヤリ・ハットの発生状況

	新生児	乳児	幼児	学童	青年	不明	合計
食事（栄養）	16	10	4	0	0	67	97
清潔	0	1	0	0	0	0	1
運動	0	9	18	5	0	56	88
排泄	0	0	1	1	0	4	6
睡眠・休息	0	0	0	0	0	2	2
搬送・移送	0	1	0	0	0	2	3
その他	13	5	3	0	0	14	35
合計	29	26	26	6	0	145	232

図表Ⅲ - 18 ヒヤリ・ハット事例 記述情報 (小児患者の療養)

No.	具体的内容	背景・要因	改善策
【食事(栄養) 9件】 他類似事例 88件			
1	生後8日目の患者に授乳していた。40mLのミルクのうち半分ほど飲ませたときに哺乳瓶内に母乳パックの一部が入っているのを発見した。残りのミルクは破棄し人工乳にした。	調乳時に母乳パックを切った時に哺乳瓶に入ってしまった。哺乳瓶の中に異物が入っていないか確認しなかった。	<ul style="list-style-type: none"> ・調乳時に母乳パックは切り離さず分乳する。 ・授乳時哺乳瓶の中に異物が入っていないか確認する。
2	生後6日目でミルクが開始になった。母乳の場合は母親が薬を服用していないか確認した上で飲ませることになっていた。ミルク表には「内服無し」と書いてあったが、産科よりの情報交換表には睡眠導入剤等を服用していることが記載されていた。	<ul style="list-style-type: none"> ・母親に服薬の有無を聴取したとき、確認が不十分であった。 ・母親へ搾乳時の説明が不十分であった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・内服確認は産科よりの情報交換表で行う。 ・母親に薬服用時の母乳には薬剤名を記入するように指導する。
3	生後7日目の患者の授乳時間で母乳をビンで経口哺乳させる時に、患者は空腹でかなり啼泣しており、早く飲ませようと焦っていた。加温器から母乳の入った哺乳瓶を取り出したが、他の患者のものを手に持っていた。いつもは他の看護師とダブルチェックをするが、その時は入院処置等で側に誰もいなく、確認不十分のまま与えてしまった。患者が哺乳瓶を口に咥えたときに、間違いに気付いた。	授乳時間と点滴処置の時間が重なった。準夜勤務者は入院患者についており、また各チームの患者にスタッフ一人ずつが授乳していて声をかけづらかった。患者が次々と泣き出し焦っていた。自分も肩から頭にかけて重圧感があり(体調不良気味)なんとなく不調で声が出づらかった。	<ul style="list-style-type: none"> ・必ずミルクカードと患者の名前を見て、量と物を看護師2人でダブルチェックする。 ・声を出し確認する。 ・哺乳瓶の患者氏名を見やすくする工夫をする。
4	生後1歳4カ月の患者で、卵白アレルギーがあり、極刻み食を摂取していた。食事に普通の納豆が付いており、副食の代わりにものを依頼すると、かまぼこの刻みを持ってきた。アレルギー反応はなかったが、かまぼこの中には卵白が入っていた。	栄養科で配膳時に食事の種類と食札の確認ができていなかった。かまぼこに卵白が使用されていることに気付かなかった。	<ul style="list-style-type: none"> ・普通食以外の食事については食材と食事の形態など配膳時に確認をして給食から出す。
5	日齢15日目の低体重の患者に経管栄養を実施する際、体重2000g以下の新生児用のミルクを使用しなければいけないところを、間違えて体重2000g以上の新生児に使用するミルクを使用してしまった。患者に変化はみられなかった。	準備前に指示量は確認していたが体重を確認していなかった。思い込みと先入観で間違っていることに気付かず準備をし、また注入実施直前も体重を確認していなかった。	<ul style="list-style-type: none"> ・思い込みと先入観をなくして行動する。 ・内容・時間・指示量など確認すべき内容を、必ず準備前後と実施直前に確認することを怠らない。

No.	具体的内容	背景・要因	改善策
6	クリーンルーム入室中の患者より「おやつにママグルトが出ているけど、乳酸菌は駄目なのに飲んでも良いんですか」と質問があった。ママグルトは乳酸菌製品でもあり、飲食して良いか不明のため栄養課に問い合わせた。その結果、配膳ミスであることが判明し患者はママグルトを飲むことはなかった。他のクリーンルームの患者も母親が飲ませないほうが良いと判断し、飲むことはなかった。	クリーンルーム内の患者は免疫力が低下しており、移植前の腸内無菌化治療開始中であったため、気付かずに飲んでいたら、移植への影響が大きく、移植後の下痢への要因になる状態であった。確認が不十分、教育・訓練が不十分だった（栄養課の配膳担当者が交代したばかりであった）。	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養課で委託業者スタッフ全員への教育を実施した。
7	母が看護室に来てきゅうりを食べた後口唇が腫れてしまったと報告した。訪室すると通常の2倍に腫脹していた。父親が瓜科アレルギーの既往があり家では食べさせていなかったきゅうりを本人が3口食べてしまった。診察後2時間の絶飲食の指示が出され経過観察を行った。	入院時アレルギー問診票を渡してあったがまだ母の手元にあった。アレルギー歴に関して情報不十分であった。	<ul style="list-style-type: none"> ・再度アレルギーの情報収集しオーダーへ入力した。 ・食事開始時はアレルギーの有無を必ずダブルチェックし入力確認する。 ・禁止食品のある場合は配膳時に確認する。 ・入院時必要な情報の収集がもれなく行われているかチェックする方法の検討をする。
8	中耳炎のため入院中の患者が手術後飲水可の指示があり、麦茶70mL摂取させる。その後他のスタッフから指摘あり、患者はさまざまなアレルギーがあり、大麦のチェックを行っていないため麦茶禁となっていたことに気付いた。	大麦のチェックを行っていないので麦茶禁にしていることが明確に伝達されていない。アレルギーがあることに気付いていなく麦茶に対しても疑問を持たなかった。	<ul style="list-style-type: none"> ・アレルギーの記録は必ず行う。 ・指示（麦茶禁等）は電子カルテ上明確に入力する。 ・大麦アレルギーの場合麦茶禁である認識を持つ。
9	患者は小麦アレルギーであった。昼食時テーブル担当の保育士が席をはずしていたのでサラダのみお皿にとりわけた際、髪型で他の患者と間違えて盛り付けてしまった。マカロニを2本くらい食べたところへテーブル担当の保育士が戻り本人用のサラダでないことに気付くすぐに本人用のものと交換した。	乳児院の児でありネームバンドはつけていなかった。常時外見で患者を認識している。受け持ちでない保育士が対応したためしっかりと認識できなかった。小麦アレルギーがある患者がいることが認識されていなかった。	<ul style="list-style-type: none"> ・受持ち保育士が対応する。 ・小麦アレルギーがある患者がいることを明確にする。
【清潔 1件】			
10	生後10ヶ月目で人工呼吸器装着中の患者の洗髪・全身清拭を1人で始めた。下に敷いたパットをずらす際、体を動かした時、挿管チューブが抜けてしまった。	人工呼吸器装着中の場合は安全確保の為、1人では清拭をしないことになっているルールを逸脱した。	<ul style="list-style-type: none"> ・決められたルールの遂行と安全確保に努めた業務を考えて行う

No.	具体的内容	背景・要因	改善策
【運動 9件】 他類似事例 79件			
11	生後11カ月の患者に祖父が付き添っていた。患者をベッドに坐らせ、ベッド柵を上げずに、祖父は食事の準備をするために後をふり返った時に、患者がベッドから前に転落した。	家族はベッドの側におり、食事の準備をする間のわずかな時間目を離れた間に転落するとは思っていなかった。入院時オリエンテーションで転倒・転落について注意説明を行っているが、十分な理解がされていなかった。	<ul style="list-style-type: none"> ・家族へ転倒・転落防止について再度指導する。 ・ベッド柵が上がっていない状況を見たときには再度声をかける。 ・訪室時にベッド柵が上がっていることを確認する。
12	2歳の患者の病室に他の患者が遊びに来て、低圧ドレーンの器械で遊んで触り、いじって吸引圧をOFFにしてしまった。	患者が器械を触ったり遊んだりすると言う事に医療従事者は気付かず予想外の行動で、想定していなかった。	<ul style="list-style-type: none"> ・操作パネルにロックをかけられる吸引機を優先して小児科では使い、必ずロックをしていく。
13	1歳の入院中の患者が、サークルベッドより転落し、前額上部を打撲した。転落時、患者は、一人でベッド上におり、祖母が付き添っていた。柵は1段上がっており、祖母と遊んで過ごしていたが、祖母が振り返って鞆を触ろうと患者に背を向けたところ、患者が祖母を追いかけ、柵をまたいで転落した。患者はその後、変化無く経過した。	子供の危険行動について家族への説明と協力依頼不足であった。	<ul style="list-style-type: none"> ・柵の取り扱いの指導。 ・子供の危険行動についての十分な説明と協力を得る。
14	1歳の患者が外来待合室のソファ付近からハイハイしてきたところ、職員が押してきた物品搬送用ワゴン車の車輪と左手小指付近を接触した。外傷はなかった。	前方不注意。物品搬送用ワゴン車と患者待合室が共存している体制の問題。	<ul style="list-style-type: none"> ・小児は予測できない行動をとることがあるため、常に気配り注意してワゴン車を扱う。 ・物品搬送用ワゴン車が患者待合室を通らなくてよい体制を整える。
15	アイソレーター（無菌室）内で床上安静中で患者は機嫌よく遊んでいた。プロビアクカテーテル（体外静脈カテーテル）のプラネクタ（三方活栓）に鉛筆の先を突き刺して遊んでいた。家人のコールで気付いた。血液培養採血をし、点滴ルートを交換した。	確認・観察不足、機嫌よく遊んでいた。	<ul style="list-style-type: none"> ・小児は思いつかないような遊びをすることがあるため、ハサミやペンなど使用する時には目を離さないように家族に指導し、部屋から離れる時には看護師に声をかけてもらう。
16	患者は小児が遊ぶマットの敷いてある3畳ほどのホールで母親と一緒にテレビ見ていた。母親が側を離れた時に転んでホールの中央に置いてあるテーブルに顔をぶつけた。下口唇を裂傷し、前歯が一本なくなっていた。口唇裂傷は特に処置を要せず、歯科受診したところ、歯は歯茎に入り込んでいたが、永久歯が生えてくるとき一緒に押し上げられるだろうとのことで、処置はしなかった。	小児が遊んでいたの転倒であった。	<ul style="list-style-type: none"> ・ホールのマットにおいてあるテーブルは児が遊ぶには不要であるためテーブルをなくす。 ・角になっているものがあるため、保護剤などをまいてぶつかっても怪我をしないように予防する

No.	具体的内容	背景・要因	改善策
17	ベッド柵を中段にし、母親はベッドサイドの椅子に座り、患者がベッド上で遊んでいた。患者がベッド柵の金具で遊び、親指が金具に挟まり、切り傷をおった。少量の出血が見られたため、アルコール消毒し、絆創膏で保護した。	患者はベッド柵で遊んでいたが、注意して患者を見ていなかった。ベッド柵の金具で怪我をするという認識がなかった。	<ul style="list-style-type: none"> 常にベッド柵は上段にする。 ベッド柵の金具で怪我をする可能性があることを、付き添い者、患者に説明し注意を促すこととした。
18	耳鼻科の手術目的で入院となった患者が、母親と一緒にベッドに入眠中ベッドから転落した。入眠中、母親側はベッド柵 2 本使用しており、患者の側は頭元にベッド柵 1 本使用し、足元にオーバーベッドテーブルがベッドに平行にくっつけた状態で置かれていた。体動激しく寝返りにて足元まで移動し、ベッドとオーバーベッドテーブルの間から転落した。	母親側はベッド柵 2 本使用していたが、患者の側は頭元にベッド柵 1 本のみ使用であった。1 時間毎の巡視時は母と児共に入眠しており、ベッド柵にて転倒するような状況で無かったが、体動激しく転落の危険があった。足元にオーバーベッドテーブルがベッドに平行にくっつけた状態で置かれていたため安心し、寝返りなどで足元まで移動し、隙間から転落する危険性を考慮できていなかった。	<ul style="list-style-type: none"> 小児は体動激しく、成人とは違い少しの隙間からでもベッドから転落してしまう危険性があるため、母に了解を得て入眠中だけでも 4 点柵使用していく。 巡視時注意して観察を行っている。
19	中庭で看護師が付き添って患者が遊んでいたが、業務のためその場を離れた。患者同士でスロープを渡っているとき輸液ポンプが点滴台ごと転倒した。患者への接触はなかった。	対応した看護師は、勤務場所を異動し、不慣れな職場環境であった。他の業務に気を取られ、患者の行動を常時観察できなかった。	<ul style="list-style-type: none"> 小児の遊戯中は、常時観察を行なう。 やむを得ず、場所を離れる場合は、他の看護師へ観察を依頼する。
【排泄 1 件】 他類似事例 5 件			
20	11 歳の患者。家族がトイレから出てこないため声をかけ、トイレの中で倒れているところを発見する。鍵が掛けられており、職員がドアの上によじ登り中に入り救出する。ショック状態であったが、まもなく落ち着いた。	患者の状態を充分把握できていなかった。鍵の掛けられたトイレのドアを外から開ける方法を知らなかった。	<ul style="list-style-type: none"> 緊急対応できるように体制を整える。 患者の状態を把握し、観察を強化する。 院内の全トイレの鍵を調査し、緊急時外からドアを開ける方法を各部署の管理者に周知する。
【睡眠・休息 1 件】 他類似事例 1 件			
21	患者に付き添っていた母親が児を寝かしつけている間に自分が眠ってしまい、患者がベッドから転落して目が覚めた。	母親の希望にて付き添いを許可していたため医療者としての注意が不十分であった。	<ul style="list-style-type: none"> 付き添いはなるべく避け家族の体調管理をすすめる。 やむなく付きそ場合はベッド柵は最下段まで下げないようオリエンテーションを行なう。
【搬送・移送 2 件】 他類似事例 1 件			
22	母が患者をバギーからベッドに移そうとベルトをはずした。その時患者に喘鳴があったため、母は吸引の準備をした。患者に背を向け準備している時に、患者が足のほうから落ちてしまった。看護師が、そばで他患者のケアをしており、危ないと声をかけたときには落ちていた。	看護師が側にいたが、危険防止の声かけが遅れた。	<ul style="list-style-type: none"> 病棟内に「転倒・転落防止のポスター」を貼ることや口頭での説明をおこなっていくようにする。

No.	具体的内容	背景・要因	改善策
23	父と共に患者が点滴台を押し廊下を歩いていた。患者が父より先に点滴台を押して進み、点滴台と共に転倒し、投与中であった点滴の瓶が割れてしまった。	2歳の患者が1人で点滴台を押し歩いていた。	<ul style="list-style-type: none"> ・幼児が点滴台を1人で押す事は危険であるため、家族に押ししてもらったり、点滴をしている患者（特に幼児）からは目を離さないように指導を徹底する。
【その他 9件】 他類似事例 26件			
24	日齢8日の患者を新人看護師が受け持っていた。患者はまだ出生体重に戻っておらず、手術後でもあったため体重測定は毎日行うことになっていたが、測定するのを忘れてしまった。指導者が日勤終了後カルテを確認していた時に患者の体重が測定されていないことに気付いた。	新人看護師の指導が4人であり、一人一人の受け持ち患者の情報把握ができていなかった。新人看護師への確認が不十分だった。	<ul style="list-style-type: none"> ・新人看護師との確認の際には、受け持ちの患者の状態と必要なケアをどれくらい把握しているのか確認し、必要に応じて事前に説明する。 ・チェックリストファイルの進行状況に合わせながら、適所で指導・確認を付け加えていく。 ・受け持ち患者に必要なケアがもれなく行われるように、新人看護師とケアのリストアップと行動計画を行う。
25	深夜帯で生後2日目の患者の右下肢足関節内側に擦過傷を発見した。患者は啼泣時、両下肢がこすれるように動かしていた。その時ネームバンドの固定用のプラスチック部分が内側に向いていた。そこで左下肢につけていたネームバンドのプラスチック部分を見るとわずかな出っ張りがあったためバンドを除去した。業者に連絡した。擦過傷は自然経過で退院までに痂皮形成し自然治癒した。	ネームバンドのプラスチック部分の製造過程での処理が不十分であった。	<ul style="list-style-type: none"> ・患者へ身につけるような用具は、不備がないか良く観察して使用する。
26	家族が使用中のはさみを2歳の患者が欲しがり、家族が患者へ渡した。家族が目を離したときに患者が中心静脈ルートをはさみでカットした。	子どもの側ではさみを使用した。	<ul style="list-style-type: none"> ・家族指導を強化する。
27	生後2カ月の患者にパルスオキシメーターを装着していた。体重測定時にテープを外すと暗赤色に変色していた。	小児の場合外れて貼り替えることが多く、1カ所に何日も貼ってあることがなかったため、毎日貼り替えるマニュアルにしてなかった。装着部位の観察が不十分だった。	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日指を替えて貼り替える。
28	3歳の患者の術後末梢循環不全管理として保温のために体の周囲に温罨法をした際、患者の左足底部に接触し熱傷した。	術後の末梢循環不全改善のため、温罨法は行われている処置であるが体より1本の手が入る隙間は作るという基本的な看護手順を怠った。観察不足であった。	<ul style="list-style-type: none"> ・術後の末梢循環不全改善のため、温罨法は行われている処置であるが体より1本の手が入る隙間は作るという基本的な看護手順を理解し安全な看護を行い、十分な観察をしていく。

No.	具体的内容	背景・要因	改善策
29	1歳の患者の点滴ルート確保をし、シーネ固定した。翌日、シーネから針金が出たため、2cm程度左下腿を切傷した。	シーネの観察不足。患児は下肢をよく動かしていたため、シーネを包帯で保護していたが徐々にずれて針金部分が突出してきていた。	<ul style="list-style-type: none"> 点滴の観察をするときに、シーネの観察も徹底して行っていく。 シーネはガーゼで覆い、床との接着面が外れやすい為、テープでずれないようにした。
30	患者の右手首にタオル地のおもちゃをマジックテープで止めて入眠していた。目覚めたので患者のそばにいくと、右手首に発赤・水泡を発見した。	皮膚の弱い患者に対して、身につけるものの観察不十分。	<ul style="list-style-type: none"> 乳幼児は非常に皮膚が弱い患者が多いため、おもちゃや手袋・洋服などに十分注意が必要。皮膚トラブルチェックを実施する。
31	医師が、血管確保のために右上腕に使用した輪ゴムを外し忘れ、約18時間後に看護師が発見した。看護師が当該患児の清拭をする際に、右手と腕が腫れているのでおかしいと思い観察すると、輪ゴムが付いた状態であった。輪ゴムの部分だけに内出血が生じた。	医師と看護師が、処置後の観察を怠った。NICU（新生児集中治療室）では、介助者の手で駆血することが多く、輪ゴムで駆血するケースは殆どなかった。輪ゴムが衣類で隠れて見えにくい状態だった。診察や重症患者の説明等の業務が重なっていた。当該患者と他の患者の処置を同時に行っていた。GCU（継続保育室）とNICU間の情報伝達が不足していた。	<ul style="list-style-type: none"> 血管確保や採血後は、駆血帯が外れているかを再確認する。 大きい小児患者には、成人用の駆血帯を用いる。 衣類の上から駆血するようにする。 極力多重業務を避ける。 患者がGCUとNICU間を移動する際は、医療者間の情報共有化を図る。
32	小児科の患者が救急外来で受診。父親が子供の診察券でなく、自分の診察券を提示した。その診察券でカルテを出してしまった。保険証は子供の保険証を提示したので、カルテを出している間に、その子供の保険証を見て、処置伝票や、その他の入力をしたため、診療内容等は患者自身の入力をしているが、父親のカルテを使用してしまった。	父親が自分の子供の診察券でなく、親自身の診察券を提出しているにも関わらず、そのまま父親のカルテを出してしまった。	<ul style="list-style-type: none"> 患者が診察券を提出した時に、名前と生年月日を確認する。