

【3】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歳から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10月1日から平成19年12月31日の間に報告された小児の療養に関連した事例は6件であった（図表Ⅲ-12）。

（2）小児患者の療養生活に関連したヒヤリ・ハット事例の現状

第25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、小児の療養生活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-13）。報告された事例の中から36件の事例概要を図表Ⅲ-14に示す。

図表Ⅲ - 1 2 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
清潔		
1	障害の可能性 (なし)	12歳の意識障害の患者を看護師Aは母親と陰部洗浄を行った。看護師Aは素手で指を1、2秒入れて温度を確認した。洗浄後臀部の皮膚が茶色に剥がれており、2度の熱傷と診断された。受け持ち看護師Bは処置の時間を考えて熱めの湯を用意した。実施した看護師Aが指で確認したところ、熱いという印象はなく、施行中は手袋を使用していた。
その他		
2	障害の可能性 (低い)	出生当日に胃瘻造設術などを施行し、術後は鎮静剤、筋弛緩剤使用下での集中管理が行われていた。創部の安静保持のため頸部伸展不可であり、ごく浅い側臥位のための体位変換しか行えず、後頭部の除圧がほとんどできない状況である上に、皮膚の観察が不可能であった。頭部には除圧用ジェルマットを使用していたが、生後12日目に後頭部に発赤を確認し、6日後には壊死組織を伴うStage 3の褥瘡が確認された。
3	障害なし	8歳の患者を病室で理学療法の一環としてバギー乗車を検討中、ベッドに一時患者を移動してバギーにタオルを敷こうと、患者から目を離れた隙にベッドから転倒した。ベッドに患者を置く場合、柵を必ず上げるという決まりを守らなかった。
4	障害なし	9歳の発達障害の患者のリハビリテーションの際に、体位を変えようとしたとき足がひっかかっているのに気付かず、股関節に無理な力がかかってしまい骨折してしまった。
5	障害の可能性 (低い)	1歳の患者の母親がベッド柵を降ろしてベッドに座り、テレビをつけようと後を向いたところ患者がベッドから転落した。
6	障害の可能性 (なし)	10歳のレット症候群の患者の脱衣更衣中、上肢を挙上した際、啼泣し異常と判断された。レントゲンの結果骨折と判断されたが、すでに仮骨が形成されており、いつの時点の骨折かは不明であった。患者は易骨折状態であり、注意して日常生活援助をしていた。

図表Ⅲ - 1 3 小児患者の療養生活に関連したヒヤリ・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）	22	14	11	0	0	50	97
清潔	1	3	0	0	0	1	5
運動	1	6	20	2	0	79	108
排泄	0	0	0	0	0	6	6
睡眠・休息	0	1	0	0	0	0	1
搬送・移送	0	0	4	1	0	14	19
その他	3	2	3	0	0	11	19
合 計	27	26	38	3	0	161	255

図表Ⅲ - 1 4 ヒヤリハット事例 記述情報（小児患者の療養生活）

No.	具体的内容	背景・要因	改善策
【食事（栄養） 8 件】 他類似事例 8 9 件			
1	日齢 8 日目の患者に指示量より多くのミルクを与えてしまった。指示量が 5 0 mL であり、直接授乳で 4 mL 摂取したので残りのミルクは 4 6 mL にしなければいけなかったが 5 0 mL 授乳してしまい、トータル 5 4 mL と指示量以上授乳してしまった。患者に変化はなく様子観察とした。	直接授乳をした場合、指示量から直接授乳量を差し引きして不足分をミルクで補うことは知識としては知っていた。しかし、確認不足と指示量ばかりが記憶にあり判断ミスしてしまった。	・時間哺乳で指示量の決まっている児の授乳の方法をもう一度再確認する。 ・指示量などを確認し計算間違いをしないようにする。
2	同姓の患者が 2 名、入院中であった。授乳時間に冷蔵庫を見ると、搾母乳が入っていた。準夜からは搾母乳が冷蔵庫にあるという申し送りはなかった。一人の患者の母親について「家では哺乳瓶の消毒方法が決まってない為、搾母乳はしておらず、タオルに搾っているだけ」と申し送りを受けていたので、搾母乳はないと思い込んでいた。また、哺乳瓶の名札には母親の名前ではなく患者の名前が書いてあった。当事者は患者の名前の認識が薄く、母乳量も微量（0. 5 mL）であり、1 日目の患者の母親は母乳に対して意欲的であったため、1 日目の患者の母親の搾母乳だと思い飲ませてしまった。3 時頃、準夜担当者より「搾母乳があることを申し送り忘れていた」と連絡を受け、患者の間違いに気付いた。	同姓の患者がいた。準夜の申し送りから、患者だけ母親の搾母乳はないと思い込んでいた。搾母乳の量から生後 1 日目の患者の母親だと思い込んでしまった。哺乳瓶の名札に患者の名前が書いてあったが、名前の確認を行わずに飲ませてしまった。患者のコットネームは母親の名前を記載しており名前は記載していない。取り決め事項では搾母乳をした瓶には母親のフルネームを記載することになっていたが守られていなかった。母親から搾母乳を受け取るときに両方で名前の確認をすることになっていたができていなかった。	・ベビーコットに「同姓注意」を貼って注意を促す。 ・取り決め事項の遵守 1. 搾母乳した哺乳瓶の名札と哺乳瓶の蓋には母親自身でフルネームを記載する 2. 母親より瓶を受け取る時には、母親と看護師で名前の確認をする 3. 瓶の名札は授乳が終わるまでは貼らない。
3	生後 9 カ月の患者であった。離乳食の完了期のオーダーであったが、副食形態が刻みのところ、ペースト状の物が来ていた。	栄養科で食札を確認して配膳しなかった。食札が見にくかった。	・食札を見て確認し、調理する。 ・配膳後病棟へ食事を出す前に再度確認する。 ・食札に見やすいようにマークを付ける。
4	生後 3 6 日目の患者で、哺乳中にミルクが変色していることに気づき、哺乳を中止し、哺乳瓶を確認すると乳首の一部に穴が開いていた。	哺乳前に乳首の確認をしなかった。	・乳首の亀裂なども確認する。

No.	具体的内容	背景・要因	改善策
5	昼食に小麦アレルギーの患者にうどんが配膳され、付き添っていた母親が気付いた。多種の食物アレルギーがあるため、入院時に栄養士と話をしてもらい病院食を食べてもらうことになった。	配膳をする看護師、クーク、ヘルパー間で情報の共有出来ていなかった。栄養システムでは禁食の数が限られているため、手入力が多かった。小麦禁と入れることで回避できたうどんが配膳された。指示伝達システムの不備があった。コンピュータシステムに不備があった。	・栄養科でのシステム改善の検討。 ・禁忌食物を書いた札を患者のベッドサイドに下げる。 ・アレルギー食の検討。
6	リーダー看護師よりMRIがある為、昼食後から絶飲食があることを聞き、個人ワークシートに記載した。その後、検査の為、母親に今から絶飲食になる事を説明し、絶飲食の時間が記入してある札をベッド柵に掛け退室した。14時の巡視時、母親に絶飲食が守れていることを確認した。15時、保育士におやつ延滞食が無いと聞かれたが、個人ワークシートを確認しないまま「無い」と答えてしまったため、そのままおやつが配られて食べてしまった。そのため絶飲食の指示が守れなかった。	保育士から延滞食を確認された時に個人ワークシートを見て確認しなかった。おやつが配られることを忘れていた。絶飲食の時間が書かれた板がベッドサイドについていたが、保育士は確認せず、配膳してしまっていた。家族は絶飲食である事は分かっていたが、おやつが配膳されたため、食べさせてしまっていた。病棟では絶飲食の確認をするための用紙があるが、記入するのを忘れていた。	・受持ち患者の絶食の時間を聞かれた時は、必ず指示を書いた個人ワークシートを見て確認する。 ・ラウンド毎、検査前に絶飲食が守られているか確認する。 ・検査の内容、使用薬剤の特徴について学習し、絶飲食の必要性について理解を深める。 ・家族に検査の必要性、絶飲食の時間を説明し協力を得る。 ・絶飲食の時間を説明する際には、なぜ絶飲食が必要であるかを分かりやすく説明する。 ・受持ち患者に延滞食や欠食がある時は、延滞食を確認する用紙に指示が出た時点ですぐに名前を記入する。 ・絶飲食が記入されている板は、見やすい位置に設置し全職員が分かるようにする。
7	当日よりミルク12回から8回へ変更となっていた。夜勤前の情報収集時、変更となっていることを確認した。同じく準夜帯より輸血開始や点滴変更・側注などの慣れない指示があり、指示のものが無いよう検温板に鉛筆書きで実施内容と手順を記載した。しかしミルク8回へ変更となったことを忘れ、今まで通りの12回のつもりでミルクを投与していた。準夜帯で行う水分出納の際、準夜帯のミルク量が多いことに気づき、再度カルテ指示簿で確認したところ、準夜帯のミルク1回分を多く投与していることを発見した。	準夜帯より輸血開始の指示があったが輸血実施経験がほとんどなく、リーダーに確認しながら実施したが、輸血終了後より点滴内容と滴下量の変更・側注など指示が重なって、気持ちが焦り緊張していた。前回の患者の受け持ちの際、他の内容でインシデントを起こしていたため、再び起こさないよう緊張していた。ミルク指示簿との確認が不十分であった。	・慣れないケアなどで気持ちが焦ると、そのケアに集中しすぎて他の慣れたケアの確認が疎かになりやすい傾向にあるため、余裕を持ってケアに当たれるよう、その都度やるべきことを確認し実施していく。
8	おやつを提供する時、袋の中に入っている品質保持剤を取り出さずそのまま提供したため、興味を持った患者が品質保持剤を開封してしまった。後かた付け時に、トレイの中に散らばっているのを見て発見した。摂取はしていない。	危険性の判断不足、患者の状況を理解していない、おやつを提供方法に対する注意不足が考えられる。小児は、何にでも興味を示すことが理解できていない。	・患者の発達段階を職員全員で共通理解し、提供の方法を統一した。 ・食器に食物だけ（食物以外のは排除して）準備し、提供することにした。

No.	具体的内容	背景・要因	改善策
【清潔 2件】 他類似事例 3件			
9	沐浴時に臍の有無を確認、確認書にサイン後沐浴を実施した。その後、臍を消毒しサージカルテープで2点固定後、下半身の余分な水分とサリチルパウダーをバスタオルでふき取り着衣した。新生児チェックの際、臍の紛失を他の看護師が発見し、捜したところ、ゴミ箱から発見した。発見後は母に手渡され了解された。	臍消毒後、サージカルテープでの2点固定がしっかり行えていなかった。無意識のうちの行為であり、沐浴の一連の行為を責任を持って行えていなかった。	・臍の固定は、皮膚にしっかりと固定されるよう十分な長さのサージカルテープで行う。 ・沐浴そのものの行為を含め、皮膚の観察や臍の有無の確認など、一連の行為を行う目的を念頭におき、責任を持って行うようにする。
10	5ヶ月の患者を沐浴をする際、左下肢に末梢ラインを留置していた為、ビニールで保護した。しかし、足を湯につけてしまい、水がビニール内に入ってきて濡れてしまい、ラインを再挿入しなければならなくなった。	母親に説明だけして任せきりにしてしまった。ビニール保護の仕方が不十分であった。	・ラインなどある場合は、母親任せにせず看護師も介入する。
【運動 11件】 他類似事例 97件			
11	1歳の小児の入院中。母と交替して祖母が付き添いをしていた。小児用サークルベッドの柵を半分降ろしたまま、祖母が後ろを向いて用事をしていた際、音がしたため振り向くと、ベッドから患者が転落していた。	入院オリエンテーションを受けた母には転落の危険性について説明していたが、祖母には伝わっていなかった。看護師も再確認していなかった。	・付き添いが交替した時の伝達についてのオリエンテーション ・訪室のたびに説明を繰り返す。
12	入院中の1歳8ヶ月の患者が兄弟と祖父の面会があったためプレイルームで遊んでいた。家人が目を見失い走り出し転倒した。机で目の横を打ち少し切り、出血が軽度あったため、すぐにガーゼにて止血を行い主治医に報告し様子観察をした。	家人が目を見失ってしまった。家人が病気について、転倒などの危険性について理解していなかった。家人への説明が不十分だった。	・患者から目を離さないよう説明し、離れなければいけない時は看護師に声をかけてもらう。 ・病気について、転倒などによってどのような危険性があるのか、主治医から家人へ説明する。 ・プレイルームの使い方なども家人へ十分に説明する。
13	1歳の患者の母親がベッド柵を上段まで上げ用意していると、ベッド柵がしっかり止まっていなかったため、ベッド柵が下がり患者が頭から転落した。すぐ啼泣したが、訪室時ボーッとしており、当直医に報告し、診察した。その後患者に著変なく経過した。	ベッド柵は上段まで上げられていたが、しっかりロックできているか確認が不十分であった。家人にベッド柵のロックまで確認するように、説明が出来ていなかった。	・ベッド柵の必要性、使い方を入院時オリエンテーションで詳しく説明する。 ・訪室時には、ベッド柵が上げられているか、ロックはきちんと出来ているか、声かけと確認をする。

No.	具体的内容	背景・要因	改善策
14	小児科受診を外の待合の長椅子に座って待っていた。母親から「腕が抜けません」と看護師に報告があった。行くと見ると、手すりとの壁の間に右肘が入っており抜けなくなっていた。医師とともに石鹼をつけて外した。小児科医師が肘の診察も行い問題ないことを伝えた。	手すりのある壁に向けて長いすが配置してあった。利用していない手すりであった。	・手すりの除去。 ・院内の安全点検実施。
15	患者は大人用の普通ベッドに入院していた。入院時、転落の危険性があるので、転落防止用の板を取り付けるよう看護師がすすめたが母親より「この子はおとなしいので大丈夫です、柵はいりません」と言われ使用しなかった。母が見ている前で、布団と一緒に後ろ向きに転落した。外傷はなかった。	母の意見で使用するべき転落防止板を使用しなかった。母に理由を説明し、同意を得るという事を行っていなかった。	・必ずルール通り転落防止板を使用する。
16	入院中の患者が靴をはいて病室で遊んでいた。ベッドサイドに置いてあった、輸注ポンプ用の台の鉄製の脚の周りで遊んでおり、患者が何かをつまんで手渡してきた。磁石（2 cm 大）の上にボタン電池が付いていた。	直ちに、リーダーへ報告し、ベッド周りを点検した。	・危険があるおもちゃ、物品については家族へ返却する等、事前に危険が回避できるよう徹底する。 ・足元や行動範囲を踏まえた環境整備、療養の援助ができるようにする。
17	プレイルームで母と遊んでいた患者の点滴棒、輸液ポンプが引っ張られ転倒し、近くにいた他の患者にぶつかってしまった。ぶつかった患者に外傷などはなかった。医師へ報告し診察してもらったが、特に処置等はいらなく様子観察した。その後も著変なかった。	プレイルームで遊んでいる時、コードに引っかかり点滴棒が動きにくくなってしまうこともあり、引っ張られると転倒しやすい。付き添い家人への情報伝達のあり方の問題点があった。	・付き添い人にも協力してもらい転倒に注意する（パンフレット作成）。 ・付き添いが変わった時でも伝達できるように注意が必要である。
18	8歳の患者は腎性高血圧により安静度はベッド上安静であった。患者はペットボトルを床頭台の上に手を伸ばして取ろうとした。電動ベッドを一番高くまで挙げ、立ち上がりベッドより転落した。廊下を歩いていた看護師に床でうずくまっているのを発見された。	母親の付き添いが数日前より中止になっていた。飲み物が手の届く所になかった。転倒・転落の危険性について説明していなかった（家族へは説明していた）。ナースコールが手の届く所になかった。柵が4点全てに立ててあったため乗り越えようとした。4人部屋であったが誰にも協力を求めなかった。電動ベッドを自分で作動させた（日頃より作動させていた様子）。	・患者に転倒・転落の危険性について説明し理解してもらう。 ・飲み物は手の届く範囲に置きいつでも飲めるようにする。 ・ナースコールを手の届く場所においておく。 ・家族の帰院時は、飲み物やナースコールなどの環境を整えてもらう様、付き添い者にも説明する。 ・手動ベッドに変更する。

No.	具体的内容	背景・要因	改善策
19	患者がベッド周りのカーテンにしがみついていたところ、母がそのことに気付かずカーテンを移動させた。その時に、患者が転倒してしまった。ゴツンという音がしたため母が気付いた。	家族へ十分に説明し協力を得る。	・日中はしっかりとカーテンを端に寄せままとめておく。
20	母親が、ベッド柵が上がった状態でベッドから降りようとしていた。足をかけるとベッド柵が急に下がってしまい、そのまま後ろ向き状態で落下した。患者も母の後を追うように前向きに床に落下した。母は背中、腰部を床に強打し、患者は背中を点滴スタンドの車輪に強打したが外傷はなかった。	ベッド柵が完全に上までしっかりとあがっていなかった事が考えられる。母親のベッド操作方法の知識不足があった。	・入院オリエンテーションの際に、ベッド柵の使い方を説明するだけでなく、付添者にも実際にやってもらい、柵が完全に上がっているか確認する。
21	車椅子に乗って母とキャッチボールをしていた時、前かがみに転落しそうになる。母がすぐ助けたため外傷はなかった。	車椅子を使用の際、ベルトをしていなかった。	・車椅子を使用の際は、ベルトの着用などを確認する。 ・家族にも正しく使用するよう再度お願いする。
【排泄 1件】 他類似事例 5件			
22	トイレ内よりナースコールがあった。直ぐに駆けつけると脱水で当日入院の患者が排泄後気分不良で転倒したらしいと、付き添っていた母親からの連絡であった。駆けつけた時は既に立ち上がっており、顔色は不良であったが外傷はなくバイタルも安定していた。脳波の異常もなく起立性の低血圧からくるものであろうと両親に説明が行われた。	入院初日であり、歩行時はナースコールするよう患者と家族に説明をしていたが、病室内トイレの使用で転倒の予測が出来なかった。脱水での入院であり、排尿量観察のためにも翌朝まで床上で尿器の使用が望ましかったが説明をしなかった。	・入院初回の歩行は家族に依存せず、必ず看護師が付き添うことを病棟内の決まりとした。
【睡眠・休息 1件】 他類似事例 0件			
23	5歳の患者が心臓カテーテル終了後、ベッド上安静中、両親もベッドサイドに付き添い一緒に眠ってしまっていた。ドスンという音がして訪室すると、ベッドサイドに患者が転落していた。	両親の面会中ということもあり、両親が付き添っている側のベッド柵は下ろしていた。	・寝返りや体動が予想される場合は、危険防止対策としてベッド柵を完全に下ろすのは危険と両親にも了解を得る。

No.	具体的内容	背景・要因	改善策
【搬送・移送 6件】 他類似事例 13件			
24	持続点滴中の患者が個室から廊下へ勢いよく飛び出したところ、点滴ルートに引っ張られ廊下で転倒し、点滴スタンドの足で頭部を打撲した。患者はすぐに激しく啼泣した。啼泣の声を聞き看護師がその場かけつけた。点滴スタンドは父が押し、母が横に付き添っていた。すぐにベッドへ戻り、バイタルサインと外傷の有無・意識状態の観察し、医師が診察を行った。	患者は1歳であり、突然予期できない行動をとることも考えられた。入院生活が長くなり、安静度が解除され行動範囲が広がってきた時期であった。看護師自身も行動範囲の拡大に伴い、両親への転倒転落についての注意喚起を再度促す必要があった。また、日常生活の中でも注意を促して観察するべきであった。	- 小児科の付き添いに関しては、入院時のオリエンテーションに十分な説明を具体的に行う。 - 入院中、急性期から回復期へと状態が変化する時は転倒転落アセスメントスコアの再評価をその都度行う（小児の場合は、入院期間が短期である為、再評価は1週間を待たず行う）。
25	斜視で入院した3歳の患者が全身麻酔の前投薬としてドルミカムシロップを内服し、母親とともに車椅子搬送した。看護師間の申し送りのために、患者から離れた際に、車椅子より転落し頭部打撲した。母親が手術室の外から発見した。	前投薬された患者の搬送は、ストレッチャー又は柵付きベッドで行うという原則の認識の欠如があった。	前投薬された患者の搬送は、ストレッチャー又は柵付きベッドで行うという原則を徹底する。
26	エレベーターホールで母親と遊んでいた患者が母親が眼を離した隙に自動ドアのスイッチを押してしまい、戸とドアの間に手を挟んでしまった。発赤はあったが腫脹はなく、クーリングで数時間で発赤も消失した。	エレベーターホールで遊んでいた。母親の観察不足、母親への指導不足・確認不足があった。	- エレベーターホールでの遊び禁止を再度説明した。 - 患者から眼を離さないように家族への指導の徹底した。
27	患者の沐浴が終了し、バギーに乗せた。他の患者の処置を次にしなくてはならないため、母親に安全バーの装着を依頼した。しかし安全バーの装着の確認をせずにその場を離れてしまった。母親は安全バーを看護師が装着したと思っていたため、そのまま病室に戻った。病室に戻り患者が少し暴れたためずり落ちて転落した。	看護師の説明が十分ではなかった。看護師は母親に依頼したため安心し、母親は看護師がバギーに乗せたため安全バーが装着していたと思い込んでいた。安全バーが装着したことを確認せずにその場を離れてしまった。	- 安全バーが装着され患者の安全を確認してから病室に戻ってもらう。 - 母親に依頼する場合、依頼したことの実施を確認する。 - 母親に依頼する場合、依頼内容を十分説明し母親が理解しているか確認する。
28	抱っこして移送中、ポケットの中にあった鉛筆が児の腹部にすれて傷を生じた。	抱いた際に危険物がポケット内にあった。	患者を抱くときは危険物が無いか、十分に確認する。

No.	具体的内容	背景・要因	改善策
29	手術室から看護師1名でストレッチャーでの搬送中、患者が激しく暴れ、立ち上がろうとしストレッチャーから転落しそうになり、点滴ルートも引っ張っていた。看護師はストレッチャーに患者を寝かせ、母と両手を抑制しながらエレベーターで搬送したが、病棟のエレベーターホールまで来た所で、再び患者が激しく暴れ出したため、危険だと判断し、母に患者を抱っこしてもらい病室まで戻ろうとした。しかしその際も激しく暴れており、点滴を確認すると、留置針が抜けていた。	搬送中激しく暴れる患者に対して、抑制が不十分であった。また、点滴の固定が、不十分であった。	- 搬送は安全に行われそうにない場合は手術室から病棟に応援を依頼する。 - 術後患者が自分で抜こうとしてしまうことを考慮し、点滴の固定を十分に行う。
【その他 7件】 他類似事例 12件			
30	生後27日の患者で、皮膚が弱く水疱形成し易い状態であった。膝に保護のテープを貼ってあったが、腹臥位をとっていた時に啼泣時、膝が擦れ、テープがずれて出血していた。	啼泣時は患者の動きが激しくなった。また、腹臥位の時は啼泣が激しくなった。	- 激しく啼泣しないように腹臥位にはしない。 - 膝が擦れないようにタオルなどを挟む。
31	0ヶ月の患者の手足に冷感を感じたため、足元に湯たんぽを設置した。約1時間後患者が泣いたためあやそうとしたところ、寝衣・寝具が濡れており、湯たんぽからお湯が漏れていることに気付いた。患者には熱傷は認められなかった。	湯たんぽの中央に5mm程度の穴が開いていた。	物品使用時には異常の有無を確認することになっているが、不十分だったため、使用時の確認と使用中の観察を密に行っていく。
32	付き添いの家族から鼻の中に異物が入っていると言われ確認するとビーズ入っていた。鼻をかむと出てきた。患者に痛みや出血はなかった。	数日前に保育で使用したビーズのプレスレットを患者に渡していた。	- 患者の年齢、状況にあったおもちゃを考慮して渡す。 - ベッド周辺に危険物がないか環境整備と点検を徹底する。
33	未熟児室入院患者の母親が面会中であり、祖母と長女が待合室で待機していた。他の未熟児面会者が待合室からでて行こうとした時、長女がドアに指を挟んで泣いていた。祖母がいたが、ドアに指をかけていることに気付かなかった。	ドアの近くに椅子がありドアの隙間に近づきやすい配置になっていた。付き添い者がドアの危険度を十分に把握していなかった。目を離した隙であった。	- ドアの隙間にスポンジを張る。 - 待合室の椅子の位置を変えてドア近くに柵を置き、ドアに近寄らないようにする。 - 院内の待合室で起こったことであるため、ドアに注意するよう張り紙をする。

No.	具体的内容	背景・要因	改善策
34	入院患者の母親が顔面に带状疱疹発症（受診していないため診断はついていない）していたが、主治医へ報告しておらず、毎日面会に入室していた。接触感染であり、母も手洗いの重要性は、自ら発言していた。また、患者へ母の抗体が移行していると思われるため、患者に感染する可能性は低い、NICU内の他の患者への感染の可能性は考えられた。そのため、主治医より母の带状疱疹が痂皮化するまで入室禁止の指示があった。	带状疱疹の感染に対する知識不足があり、危機意識が低かった。看護師間での確認不足があり、主治医へ報告済みと思い込んでいた。	・带状疱疹についての勉強会を持つ。
35	アイスノン貼布部の観察不足による凍傷の可能性があった。患者は頭部と背部の2点クーリングを行っていた。アイスノンはビニール袋に入れ小タオルで包んでいた。左側臥位に体位変換後、頭部と背部にアイスノンをあてた。その後、他の看護師がミルク注入前に右側臥位に体位変換する際、右腕の外側部分がアイスノンにより赤くなっているのを発見した。	患者の所へは吸引などで頻回に行っているが、その都度全身をしっかりと観察できていなかった。患者は皮膚が弱く皮膚損傷や凍傷になり易い可能性を考えてケアできていなかった。	・患者の所へは吸引などで頻回に行っておりその都度、全身をしっかりと観察する。 ・皮膚損傷や凍傷の可能性を考えてケアを行う。 ・アイスノンが長時間同じ部分に当たっていないか、皮膚に直接当たっていないか注意し、こまめに貼布部分を変える。 ・更新直後の冷えたアイスノンは厚めのタオルに包んだり、溶けてきたら薄めのタオルに包むなど配慮しながらケアする。
36	母よりナースコールあったため、他の看護師が訪室すると、母より患者がセーフティーボックスの取っ手を取ってしまい、口に咥えてたと報告があった。患者の全身状態を観察し、部品がそろっているか確認すると、誤飲されていないことが分かった。	同室に兄がおり、サークルベットを近づけると柵を乗り越え、弟のベットへ移る事があった為、柵ぎりぎりにはベットを寄せていた。その為、立位時に柵に手が届く位置にあった。患者の行動を予測できていなかった。	・患者の行動を観察し、適宜不要なものは外す。 ・継続してベット周囲の環境整備を行う。 ・面会時には、家人に患者の様子を伝え、家人の協力を得る。