

【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20年1月1日から平成20年3月31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-2-10）。

（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26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、療養生活の内容を「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-2-11）。報告された事例の中から32件の事例概要を図表Ⅲ-2-12に示す。

図表Ⅲ - 2 - 1 0 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	障害の可能性 なし	4ヶ月の患者の経管栄養チューブの長さを、チューブにもともとついているマークで確認し、ミルクを注入した。患者は嘔吐し誤嚥性肺炎を起した。チューブを確認したところマークの長さが、8cm 浅い固定となっていた。
2	障害の可能性 なし	1歳4ヶ月の患者の経管栄養チューブを交換し、ミルクを注入した。2回目のミルクの注入の際、痙攣に伴いS p O ₂ が低下した為、医師が診察し、再び注入を開始した。その後喘鳴が認められ、レントゲンでマーゲンチューブが食道内で反転していることが判明した。
【清潔】		
3	障害の可能性 (低い)	4歳の脳性麻痺の患者の清拭のためタオルを4枚、ビニール袋に入れて電子レンジで3分加熱した。このタオルを右足側のベッドの隅のタオルの上において清拭、更衣をした。その後、右足背、左足背の水疱を発見した。

図表Ⅲ - 2 - 1 1 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）	8	4	5	1	0	62	80
清潔	0	0	1	0	1	7	9
運動	2	12	48	0	0	68	130
排泄	0	0	0	0	0	2	2
睡眠・休息	0	0	0	0	0	0	0
搬送・移送	0	0	0	2	0	5	7
その他	3	3	2	0	1	14	23
合 計	13	19	56	3	2	158	251

図表Ⅲ - 2 - 1 2 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） 10 件】 他類似事例 70 件			
1	日齢 11 日の患者の両親が面会時に母乳 500mL を持参し、母乳用クーラーボックスに冷凍した母乳を入れた。準夜帯では 21 時頃、母乳の確認とクーラーボックスを回収することになっているが、実施を忘れた。翌日に深夜勤務者がクーラーボックスと半解凍になった母乳を発見した。本来母乳は、当日解凍し使用することになっている。	21 時前後にクーラーボックスに持ち込まれた母乳を冷凍庫に収納することになっていたが、準夜帯勤務者は誰も気付かなかった。21 時以降も同じ場所にある哺乳瓶を取りに行く機会が何度かあったが、意識的に室内を見ていなかった。	・ 収納忘れを防ぐため、日勤のフリー番がクーラーボックスをフロア内に置き、夜間面会時の冷凍母乳はそこに入れてもらう。 ・ 夜勤リーダーは、面会終了時にクーラーボックスを定位置に戻し冷凍庫の点検（温度・ドアの開閉の有無）を行う。
2	A 患者用に搾乳したものを B 患者に哺乳した。他のスタッフが搾乳をしていた A 患者の母を B 患者の母と思い込んでいたので、B 患者を抱いて「泣きやまない」と A 患者の母に告げた。搾乳していたスタッフが「A さんですね」と確認した後、搾乳したものを哺乳するよう渡したので、抱っこしていた B 患者のだと思い込み哺乳させた。10 分程後、新生児室の会話を通して間違いを発見した。	搾乳した母乳はラップし母のフルネームを記入しているが、搾乳直後であったため名前は明示されていなかった。母の氏名は手首のネームバンドで、患者の氏名はネームバンドと足底に書かれた氏名で確認している。母を間違えて認識しており、母と患者の名前を確認していなかった。搾乳を渡されたときも名前を確認していなかった。	・ 搾乳した母乳を哺乳する時は、マニュアルを遵守し声に出しダブルチェックを行う。
3	2 歳の患者に中止していた経管栄養が再開される指示が出た。指示では 0.8kcal/mL であったが、以前の指示の 1kcal/mL を注入してしまった。	栄養科へ指示変更するのを忘れた。注入前に投与する内容を確認しなかった。	・ 確認が不十分であり、確認の重要性の理解と教育を現場で日常指導と教育をする。
4	糖尿病の患者で、入院中は基本的には病院食以外は食べないことになっていた。3 時の血糖測定時、血糖値が低かったため母に伝え、「そんなはずはないと思う。さっき 49mg/dl だったから（お菓子を）食べた」と返答があった。医師に報告し、補食は少量の指示であったため、グルコレスキュー 1 袋摂取してもらった。母にも血糖コントロール目的の入院であるため、症状が出たとき等は報告してもらい、補食も自己判断では行わないでほしいと説明した。	母から低血糖の報告もなく、お菓子も母の判断で食べさせていた。	・ 入院時に病院食以外の摂取はしないように説明する。 ・ 医師からもその旨の説明を行う。

No.	具体的内容	背景・要因	改善策
5	禁食中の患者に、夕食から軟食が開始するオーダーが出た、と申し送りを受けた。18時頃に夕食が配膳されると患者に伝えていた。18時40分頃、「まだ食事がきていない」とナースコールがあった。禁食ボードを確認すると名前が残っており、禁食と思った看護助手が廃棄したことが分かった。栄養部に連絡し、同じ食事を用意してもらった。患者には食事が遅れてしまったことを謝罪した。	準夜勤務開始時は、禁食ボードの確認をしていなかった。	・食事が再開になった時は、同時に禁食ボードの名前も消す。 ・食事変更時だけでなく勤務開始時にも禁食ボードを確認する。 ・禁食ボードの内容を再検討する。 ・禁食ボードに名前があるのに食事が出ている場合は、看護師に確認してもらうよう看護助手に依頼した。
6	患者は母乳30mLに添加物1包入りのミルクを哺乳していた。当事者は調乳の際、思い込みにより、母乳に添加物を加えずに調乳を行った。夜勤帯の受け持ちが、その患者にミルクを授乳する前に添加物が入っていないことに気づき、電話で日勤のミルク調乳者に確認し発見に至った。	指示画面での確認が不十分であった。調乳者が、患者は母乳のみだと思い込んでいた。ミルク調乳の際の、前中後の確認をしていなかった。ミルクを分配する時に、指示画面を見ずに行った。	・調乳の際は指示画面で必ず、患者の名前と量と内容を確認する。 ・栄養部からミルクが届いた際に、指示画面で名前と量と内容を確認する。 ・ミルク作成時に、2人で指示画面を見ながら声を出して確認する。 ・勤務終了時にもう一度間違いがないか確認する。 ・哺乳させる前にもう一度確認する。
7	フレンタ（胃瘻造設キット）を使用し1時間かけてミルクを注入している患者。フレンタにチューブをセットし、開閉ボタンを押し上部のフタを閉めた事を確認した。胃チューブが自己抜去されないようルートを確認した後、チューブのクレンメを開き、スタートボタンを押した。その際、ボタンの位置に指を置きボタンを確認した。目線をイリゲーターの方に向けボタンを押し、再度ルートの確認をせずその場を離れた。スタート直後、近くにいたスタッフが滴下が急速であったため見てみるとフタが閉じていない事に気付いた。ボタンを押した時、スタートボタンでなく開閉ボタンを押していたことに気付いた。クレンメを閉じ、ミルクの残量を確認すると急速注入されたのは5mLであったため、残りを1時間かけて注入し嘔吐がないか観察を行った。	ボタンを押す際はそれがスタートボタンであるという指差し声だし確認はせず、思い込みで開閉ボタンを押した。	・急速注入の事故防止として、クレンメを開くのはルートの確認をし、スタートボタンを押した後に開くようにする。 ・流れ作業にならないよう、ひとつひとつ確認するという基本を徹底する。 ・病棟が落ち着いており気が緩んでしまっていたので、常に緊張感をもって行動するよう心掛ける。
8	調乳室の冷凍庫のドアが開いており、中に保管してあった冷凍母乳を解凍してしまった。朝、助手が調乳室に入り発見した。	0時に冷凍母乳の量を確認した時にドアをしっかりと閉めなかったと思われる。0時から朝まで調乳室に出入りしなかった。	・冷凍のドアをしっかり閉める。

No.	具体的内容	背景・要因	改善策
9	心不全コントロール中の5歳の患者が2日前に抜管し、水分100mL／日で飲水開始となった（ジュース類禁止お茶のみ）。面会時に家族が患者に牛乳パックを渡し、「まだ牛乳は飲めないから持つだけ」と説明していた。20時に足浴の準備をされていて空の牛乳パックをベッドサイドで発見した。患者に飲んだか確認したがはっきりしなかった。当直医に報告し、経過観察した。	面会終了時、家族が冷蔵庫にものを片付けており、ベッド上のジュース類も片付けられていたため、牛乳パックも片付けたと思い込み確認しなかった。	・飲水欲求が強い児に水分を持たせることの危険性を家族と共有する。 ・面会終了時は、家族とコミュニケーションをとり飲食物の確認をする。
10	患者は看護師へカップめんにお湯を注いで欲しいと依頼した。看護師は湯を注ぎ患者にカップめんを届けて退室した。その後患者はカップめんを他の器に移そうとして、大腿部にこぼしてしまった。	看護師がお湯を注いで渡した時、母は不在で院内学級の教師がいた。看護師が退室し患者がカップめんを器に移す際は一人であった。	・患者自身よりナースコールあり、熱傷の恐れありと判断しすぐに更衣し患部冷却を実施した。 ・医師の診察後、母へ、医師・看護師から電話で状況説明をした。
【清潔 2件】他類似事例 7件			
11	12歳の患者の入浴後、気管カニューレのガーゼ、固定紐を交換するため、看護師Aを呼びに行った。看護師Aに固定を依頼し、看護師Bはガーゼ交換を行った。患者はずっと左を向いたままで、ガーゼが上手く入らず入れ直そうとガーゼを外した際、力が入ってしまい一緒にカニューレも抜去してしまった。	慣れが出てしまい、患者と一緒にいったスタッフへひとつひとつの動作に対する声掛けができていなかった。患者が、いつも以上に顔を上げず、どうやっても顔を左に向けたままだったのでガーゼを入れ直す際、抜けにくく、いつも以上に力が入ってしまった。患者が上を向いてくれるのを待たず、自分のペースで処置を進めてしまった。	・患者と一緒にいるスタッフへ、ひとつひとつしっかりと行う動作に対し、声掛けを行っていく。 ・患者のペースに合わせて処置を行う。
12	患者の胃ろうにはJMS栄養チューブを3cm挿入し管理していた。栄養チューブはエラテックス1枚で皮膚に固定し、さらにその上に同テープを使用し固定していた。沐浴前、ガーゼ固定のテープはしっかりしていたが、少しガーゼが濡れていた。しかし、チューブを固定していたテープも特に剥がれていなかったため、さらに補強しようと思い、上からテープで固定した。その後沐浴を始めたが、体動が激しく、沐浴中に皮膚に貼っていたテープが剥がれて抜去した。	濡れていたテープの上から再固定した。再固定の方法、程度が不十分だった。固定の確認が不十分だった。	・テープが濡れている場合は1回はがして留め直す。 ・1箇所だけでなく、数箇所に分けてチューブを固定する。 ・患者の体動が激しい場合、テープがはがれやすく、チューブも抜けやすいため、他の看護師にチューブ管理を依頼する（チューブが引っ張られないようにする、挿入部が抜けないように押えてもらう等）。 ・沐浴に行く前は、もう1度固定状況を確認する。 ・沐浴時2人で行うが、体動激しい場合は状況に応じ3人で行う。

No.	具体的内容	背景・要因	改善策
【運動 11件】 他類似事例 119件			
13	肺炎で入院中の1歳11ヶ月の患者。当日輸液がへパリンロックとなり、活動性が高くなっていた。サークルベッド上で遊んでいたが、母が目離れた隙に半分柵が降りていたところから転落しそうになった。直ぐに母が気づき、パジャマを掴んだがずるずると転落してしまった。右の顔を床に打撲し、泣いたが直ぐ泣き止んだ。主治医診察、24時間の観察で異常はなかった。	入院時オリエンテーションなどで付添い者に柵を必ず上まで上げるよう説明しているが、母の理解が得られていなかった。輸液がへパリンロックとなり、小児の活動性が高くなっていたがそのことについての説明が不足していた。	・ベッド柵についての説明を継続して行う。 ・輸液中止後の小児の活動性についての説明を行う。
14	サークルベッドが不足しており、立ち上がらない乳幼児であったため、成人用ベッドを使用していた。事故防止のため、ベッドの周りを掛け布や枕でカバーしていた。同じ部屋の小児を食事介助しながら時折患者を見ていたが、ベッドから転落した。ベッド周囲をカバーしていたが、足元15cm程度カバーされておらず体がすり抜けた。	適応外のベッドを使用していた。点検確認が不十分でベッド周囲のカバーが不完全であった。患者確認が不十分であった。サークルベッド不足時の対応が整備されていなかった。サークルベッドが不足していることの報告が遅れた。	・必要分のサークルベッドの購入をする。 ・サークルベッド不足時の入院調整について検討する。 ・成人用ベッドを使用する際のマニュアル作成する。
15	保育園の調乳室出入り口のドアで、2歳児が手をはさんだ。ドアとの間にできた隙間に手を入れていたのを気付かず、中にいた子どもがドアを閉めてしまった。	ドア開閉の際、隙間ができることを意識していなかった。	・スタッフが出入りのたび、子どもが追ってついてくるので、周囲をよく確認してからドアの開閉を行う。
16	患者の母が電話をかけるためにベットの柵をあけて病室を離れた。5分ほどしてエレベーターホールから、戻ろうとした時、患者が母を呼びながら走ってきた。母がベットに戻ると、ベット柵が一番上まで上げられた状態だった。目撃者はいないが患者がベット柵をひとりで乗り越えて、母を捜しに出たものと思われる。	当院では転落防止のため、付き添いにはベット柵の柵上げの徹底をお願いしている。しかし現在当院で使用している物はボトムから柵が59cmのもので、2歳児平均身長が85cmであることを考えると、柵の高さは十分とはいえない。	・現在パラマウント社製のベットは安全性に配慮しベット柵の高さがボトム面から80cm確保されており、5歳時（平均109.9cm）がベットに立った時に胸の高さになるように設計されている。安全な医療を提供するために、ベット柵の高いベットの導入が不可欠のため、2台購入した。
17	1歳0ヶ月の患者を母親がベビーカーに乗せ、廊下から病室に入室した。柵なしのベビーカーでベルト未装着のまま、母親が患者に背を向けて荷物の整理をしていたところ、患者がベビーカーから転落した。同室患者の目撃では、頭部は打っておらず、肩から背部にかけて転倒したとのことであった。目立った外傷はなく、主治医に報告し経過観察となった。	母親の注意意識不足、看護師の注意呼びかけ不足があった。ベッドからの転落については、ベッド柵を上げるよう常に声かけしているが、ベビーカーからの転落まであまり意識が届いていなかった。	・母親に再度ベルト装着を含め、転落防止の注意を促した。 ・患者個々のADLをアセスメントし、ベッドだけでなくベビーカー等の移動手段にも目を向け、入院時オリエンテーションや日頃の観察時に、転落防止策について付き添い者に説明する。

No.	具体的内容	背景・要因	改善策
18	4歳の患者で外来診察室の前で待っていた。医師が患者の名前を呼び、患者が診察室の扉を開け走って入ってきた。診察室の中で躓き、診察室の机の角に左前額部を強打し、裂傷となった。医師によりすぐ縫合処置を行った。	家族が付き添っていたが、患者が先に走って入ってきた。床に障害物はなかった。医師、看護師は患者が入ってくるを見ていなかった。小児の患者は遊ぶ元気がある場合、廊下等走ったりしていることがあるが、職員や家族の目が行き届いていなかった。転倒を予測し机の角にカバーをしてなかった。	- 患者、家族に走らないように呼びかけるポスターを作成し掲示した。 - 小児科外来の診察室の机の角をクッション材でカバーをつけた。
19	電話ボックス内で啼泣が聞こえ、ドアを開けると患者と患者の母、同室の患者（3歳）がいた。どうしたのか尋ねると、同室の患者が頭部を動かした時に、よけようとして頭部を動かし、ドアノブに左前額部を打撲した。すぐに安静にさせ主治医に報告した。	狭い電話ボックスに大人一人と子供二人が入って窮屈だったためぶつかった。	オリエンテーションの際に、電話ボックス使用基準について検討する。
20	検査のため19時に点滴を挿入した。元々、患者は活発であり、バルンカテーテルと点滴が入っている為、プレールームで走り回ると危険なので、ベッドの上で過ごしてもらうように父親に説明し納得を得た。21時に母が来棟し、母と付き添いを交代する。交代した際にもなるべくベッドの上で過ごしてもらうように再度説明した。22時、患者が病室で騒ぐ為、母が患者と一緒にプレールームに出てきた。バルンカテーテルは母が持っていたが、患者が急に走り回った為、断裂した。	バルンカテーテルだけでなく、検査のため点滴を留置した。母の認識・理解力が低かった。	母に再度教育する。
21	母親と患者がプレイルームで遊んでいた。母親はずっと一緒にいたが、目を離した間に患者が自分で輸液キャスターの下に絡まっていた輸液ルートを直そうとし、キャスターごと輸液ポンプを転倒させた。患者にぶつかることはなく、身体外傷は生じなかった。	付き添っていた母親が目を離した。	入院時の転倒転落に関するオリエンテーションの際、患者が一人で輸液ルートやポンプを持つことがないよう、未就学児の家人には特に注意を促していく。
22	患者をバギーから下ろし、ベッド柵につかまらせ立位をとらせ、ベッドの上においてあったオムツをとろうとして目を離した。その際に、患者がふらつき転倒し、後頭部を打撲した。	患者のすぐ右側に看護師が立っていたが、患者は左側に倒れたため、支えようとしたが、支えられなかった。	- 患者は体力も落ち、ふらつきやすいことを念頭に置き、ケアにあたる。 - 立位等の時は目を離さず、片手は患者に触れておくようにする。

No.	具体的内容	背景・要因	改善策
23	急性咽頭炎で入院中の患者。2日目になり元気が出てきたので、母親と共にプレイルームで遊んでいた。患者が履いていたズボンの裾を踏んで転倒した。怪我は無かった。当直医が診察し、意識レベルの低下や嘔吐などの症状の出現は無かった。	患者の身体に合わない大き目の服を着せていた。プレイルームに一部滑りやすい箇所があった。	・1歳などの乳幼児に対して、転倒の可能性は常にあると認識して観察を行う。 ・保護者には、患者から目を離さないよう、又、動きやすい服装にするよう説明する。 ・プレイルームの床の素材を点検した。 ・マットを敷いている場所は滑りにくいので、その部分で遊ぶよう保護者に説明する。
【排泄 1件】 他類似事例 1件			
24	昼食前に、患者のオムツ交換を行った。交換後、排便があったオムツは、患者の手の届かない所に置いた。その後、陰部から、鼠径部にかけて発赤がみられたため、亜鉛華軟膏を塗布した。その時、排便があったオムツをベット上に置き忘れたまま、病室を退室してしまった。スタッフが患者の病室に訪室時、洋服などに便が付着しており、便を食べた可能性があるため、当直医、主治医に報告した。	オムツ交換後、オムツをビニール袋に入れず、そのままベット上に置き忘れてしまった。また退室時、オムツを捨てたかの確認することを忘れてしまった。	・患者の病室を退室する時は必ず、ベット上に不要なものがないかの確認をする。 ・患者の年齢を考え、危険性を考慮する。
【搬送・移送 3件】 他類似事例 4件			
25	気管支喘息で点滴治療を受ける6歳の患者が、トイレに行くため点滴スタンドを押してひとりで廊下を歩行中、点滴ルートにつまずき転倒した。怪我は無かった。	ポンプ用輸液セットは普通セットよりも、全長が長く、歩行時に引っ掛った。入院経験があり自分で点滴スタンドを押して歩行する患者であった。	・患者の身体に合った点滴ルートの長さ、スタンドの高さを調節する。 ・患者家族に対し、点滴中の注意事項を説明をする。
26	8歳の患者を体重測定で体重計に移送する時、患者の栄養チューブをベッドへひっかけてしまい抜去してしまった。その後栄養チューブの先端部をレントゲンで確認し再挿入することとなった。	チューブ挿入時の移動の、基本注意事項が守られていなかった。	・チューブ等が留置されている患者の移送時には固定部と、その先をひとつにまとめ、手で持ち、患者の体と一緒に移動する。
27	シャワー浴介助終了後、車椅子で帰室する時、「早くベッド横に」と母親の思いが強く、いつもの転落防止のベルトを施行するのを忘れており、部屋の前の廊下で、前にすべり転倒した。母親の声でかけつけると、母親が床に座り患者を抱きかかえていた。念のため下顎レントゲン撮影を施行し、異常なしであった。	「急いで戻りたいから」という母親の訴えで、転落防止のベルトを確認せず、母親に任せて最後まで（ベッドまで）ついていかなかったことが事故につながった。	・患者を入浴室から車椅子に移乗させた時点で転落防止ベルトを直ぐにしなかったことが問題であり、この問題をスタッフカンファレンスで共有した。

No.	具体的内容	背景・要因	改善策
【その他 5件】 他類似事例 18件			
28	日齢6日の患者。臍脱したら新生児のネームカードに印を付けることになっているが、印が付いていなかった。前勤務者に確認するが臍脱に気付かなかった。発覚後直ちに、ゴミ集積機の中からゴミを出して探し、臍を発見した。家族に謝罪、報告をした。	勤務者交替時の確認不足。沐浴の時、臍が取れた可能性がある。勤務ごとに臍の有無をチェックするシステムではなかった。	・勤務交替時は、前勤務者と一緒に、臍とベッドネームの確認をし、カルテに記録する。 ・沐浴時は臍を確認してから排水を行うよう徹底する。
29	10ヶ月の鼠径ヘルニア嵌頓、RSウイルス感染の患者を個室に隔離していた。日勤で末梢点滴ラインが漏れたため抜針し、そのあとをアルコール綿を当て、優肌絆で止めていた。そのことを申し送られておらず、看護師が吸入を実施していたところ、患者は口をもぐもぐと動かす仕草があったため、口に手を入れてみると優肌絆をかじった欠片が出てきた。患者の体に残っていた優肌絆と大きさを照合し、飲み込んだ部分がないことを確認した。	確認が不十分であった。判断に誤りがあった。知識が不足していた。患者は個室隔離で啼泣も激しかった。個室に隔離されていて入室に時間がかかった。	・個室で寂しさのあまりに口にものをもっていくことが多いため、患者に付随するものやベッド内の環境に注意する。
30	母親と患者は、患者の顔へひげや眉毛を書いたテープを貼り付けて遊んでいた。その後、通常は湿性咳嗽であるのに乾性咳嗽が出現したため、そばで呼吸状態の観察を続けた。しばらく乾性咳嗽を繰り返すうちにテープ1枚が自然喀出されたことを看護師が発見した。その後は呼吸状態に異常はなかった。側にあったテープの残りを数え、誤嚥がないことを確認した。	母親が少しの間ではあるが、患者から目を離した間に発生したと思われる。	・家族へ対し、患者の周囲に潜む危険性について指導を続ける。
31	手術当日の朝、7時から絶飲のことを説明していたにも関わらず、母親が患者から目を離した間に部屋の水道水を勝手に少量飲んでしまった。	手術のことや、絶飲食に関しても母親に何度も説明していたが理解不足があった。母親が患者より目を離れた間に、勝手に飲んでしまうとは考えていなかった。	・絶飲食の説明をすると同時に、患者から目を離さずにいてもらうよう声をかける。 ・家族が患者から離れる時には看護師に声かけてもらうよう説明する。
32	患者へ工作をするために、ハサミを貸し出していた。他の看護師からテレビのリモコンをハサミで切っていたと報告を受けた。	6歳の患者にハサミを貸したまま目を離してしまった。	・ハサミは、看護師や両親がベッドサイドにいる時にしか貸さないようにする。