

【3】調乳および授乳の管理に関連した事例（第38回報告書）

（1）発生状況

第38回報告書（2014年9月公表）では、個別のテーマの検討状況で「調乳および授乳の管理に関連した事例」を取り上げ、調乳の間違いに関する事例、児または搾乳された母乳の取り違えに関する事例に分類し、分析を行った。対象とした事例では思い込みや確認不足により児や搾母乳の取り違えや調乳間違いなどを起こし、授乳に至っていた。

今回、本報告書分析対象期間（2017年10月～12月）に、授乳の際、児を取り違えて親のもとへ連れて行った事例が1件、看護師が搾母乳を取り違えて授乳した事例が1件報告されたため、再び取り上げることにした。第38回報告書の集計期間後の2014年7月以降に報告された再発・類似事例の報告件数を図表Ⅲ-3-18に示す。

図表Ⅲ-3-18 「調乳および授乳の管理に関連した事例」の報告件数

	1～3月 (件)	4～6月 (件)	7～9月 (件)	10～12月 (件)	合計 (件)
2014年			0	2	2
2015年	0	0	0	0	0
2016年	0	0	0	0	0
2017年	0	0	0	2	2

（2）事例の概要

① 事例の分類

報告された4件の事例を分類した。4件すべてが児または搾母乳の取り違えの事例であった。そのうち、児を取り違えた事例は3件、搾母乳を取り違えた事例は1件であった。なお、搾母乳とは、搾乳した母乳のことである。

図表Ⅲ-3-19 事例の分類

事例の分類	件数
児または搾母乳の取り違え	4
児の取り違え	3
搾母乳の取り違え	1
調乳の間違い	0
合計	4

② 発生場所

事例の発生場所は、新生児室や病室、NICUであり、様々な場所で児または搾母乳の取り違えが起きていた。

図表Ⅲ-3-20 発生場所

発生場所	件数
新生児室	2
病室	1
NICU	1

（3）児を取り違えた事例

授乳前に児を取り違えた事例3件について分析を行った。

① 取り違えたきっかけ

児を取り違えた当事者と、取り違えたきっかけについてまとめた。助産師が児を取り違えた事例が2件、母親が自分の児と他児を取り違えた事例が1件であった。母親が児を取り違えた事例では、母親から授乳に関する指導を受けることがストレスであるとの訴えがあり、助産師は母親の育児行動を見守っていたため、医療者による児の確認が行えていなかった。

図表Ⅲ - 3 - 2 1 取り違えた当事者と取り違えたきっかけ

取り違えた当事者	取り違えたきっかけ
助産師	啼泣している他児を見て、対象児であると思った
	他児のコットに対象児の哺乳瓶を置きコットごと母親の部屋へ移動した
母親	啼泣している他児を見て、自分の子だと思った

② 授乳前の児の確認の有無

授乳する前に助産師や看護師が児の確認をしたかどうかについて以下に示した。3件すべての事例で児の確認をしていなかった。

図表Ⅲ - 3 - 2 2 授乳前の児の確認の有無

児の確認の有無	件数
した	0
していない	3

③ 発見者と取り違えに気付いたきっかけ

児を取り違えていることに気付いた発見者ときっかけについてまとめた。授乳中にコットのベッドネームや哺乳瓶の名前シールを見た際に気付いた事例が2件、授乳中に自分の児ではないと気付いた事例が1件であった。

図表Ⅲ - 3 - 2 3 発見者と取り違えに気付いたきっかけ

発見者	気付いたきっかけ
助産師	哺乳瓶の名前シールが対象児のものではなかった
母親	コットネームが自分の児の名前ではなかった
父親	授乳中に自分の児ではないことに気付いた

④ 児への影響

報告された事例の記載から、授乳方法、取り違えに気付いた際に児に授乳した母乳の量や時間についてまとめた。3件すべてで他児の母親の母乳を授乳しており、事故の程度は、1件で「障害なし」、2件で「障害残存の可能性なし」が選択されていた。しかし、母乳は体液であり、血液と同様に他者に感染する可能性がある。もし、母親がHIVやHTLV-1に感染している場合、その母乳を介して児が感染する可能性もあるため、十分な注意が必要である。

図表Ⅲ-3-24 授乳方法と授乳した母乳の量・時間

授乳方法	授乳した母乳の量・時間
直接	1～2分
哺乳瓶（搾母乳）	全量
	約5mL

⑤ 事例の内容

児を取り違えた事例を図表Ⅲ-3-25に示す。

図表Ⅲ-3-25 事例の内容

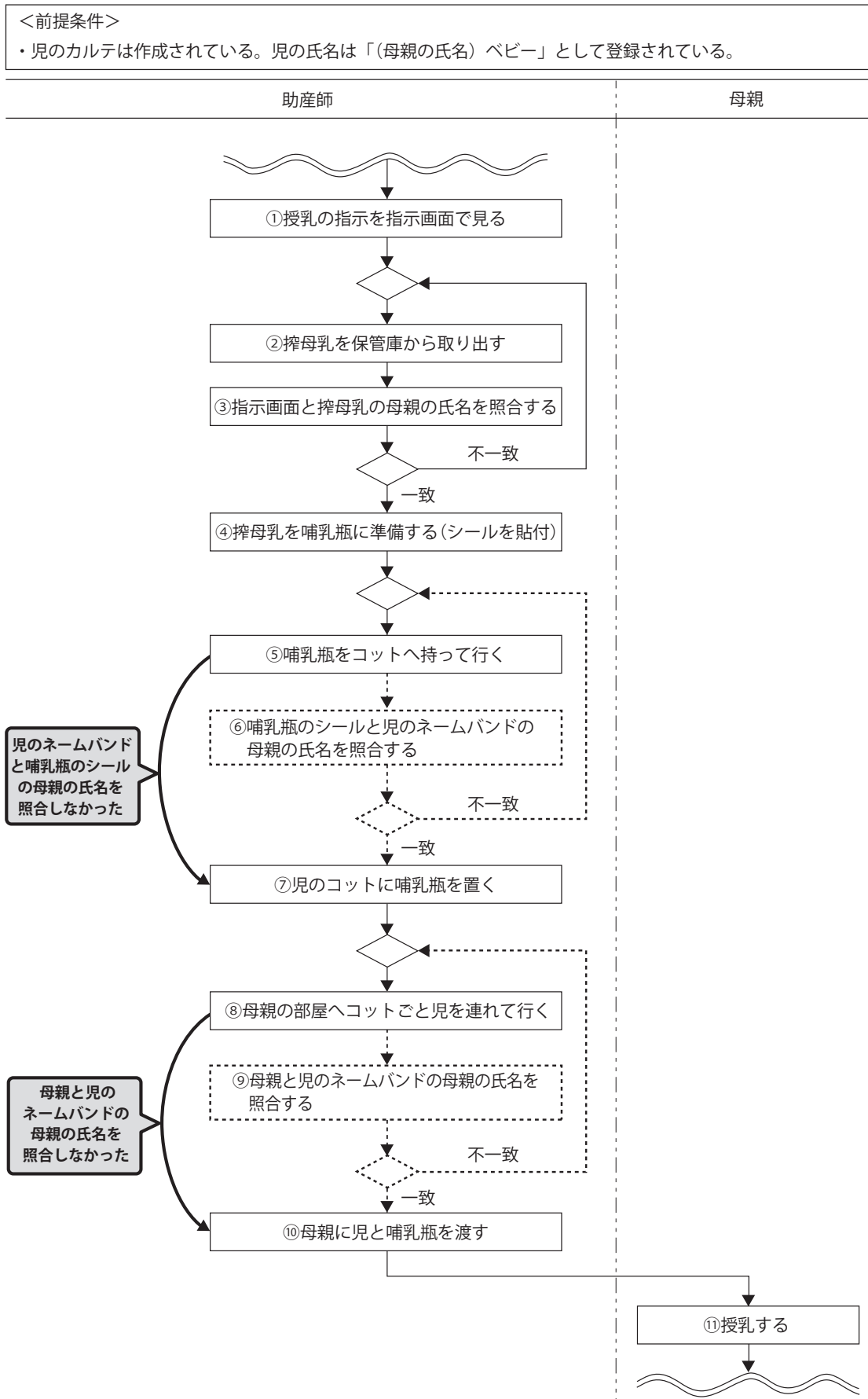
No.	事故の内容	事故の背景要因	改善策
1	16時10分、助産師は新生児室にて児Aと児Bの2名を担当していた。日勤リーダーは、児Bの15時の授乳が遅れているため、児Bを母親の病室に連れていくこととその際に搾母乳を持っていくことを助産師に指示した。日勤リーダーは児Bの母親がシャワーに行っており不在であることを知っていたが、そろそろ病室に戻る頃だろうと考えた。助産師は児の名前を確認しないまま児Bの隣にいた児Aのコットに、児Bの搾母乳の入った哺乳瓶を置いた。助産師は、児Bの母親の病室に児Aを連れて行った。病室には児Bの父親がおり、助産師は搾母乳の入った哺乳瓶に貼られた児Bの母親の氏名と、搾乳日時を父親と確認して搾母乳を渡した。この時、児の確認を行わずに父親に児を引き渡し、病室を退室した。その後、児Bの父親が哺乳中に自分たちの子どもではないと気がつき報告があり、児を誤った親に引き渡してしまったことが判明した。児Aは児Bの母親の搾母乳を約5mL飲んでいった。	児の引き渡しは母親以外に行わないルールとなっていたが、母親が不在であったため、ルールを逸脱して父親へ引き渡した。児の母親の搾母乳であることを父親と確認したが、児の確認は行わなかった。スタッフ間の双方向コミュニケーションの欠如により、日勤リーダーは母親が戻ってから母親と児の照合をして授乳ができると考えた。助産師は、母親が不在だが、父親に授乳を行ってもらうために児を連れていかなければならないと考えた。	<ul style="list-style-type: none"> ・児の引き渡しは母親のみであり、母親以外の家族へ児を引き渡さない。 ・児の引き渡しは母児識別バンドの共通番号を用いて照合するというルールを再度周知徹底する。 ・家族にも児の引き渡しは母親のみであるというルールを理解いただくために、説明文書を新たに作成し、分娩予約時、入院時の配布物に追加して、説明を行う。 ・現行の「搾母乳の取り扱い・使用手順」について、 <ol style="list-style-type: none"> 1) 搾乳を行う母親へ児の氏名と生年月日を印刷したラベルを渡し、搾乳日時をラベルに記載し母親がその場で哺乳瓶に貼付する。 2) 授乳する際に哺乳瓶に貼付された児の氏名と生年月日を児のリストバンドと照合する。その際に母親とダブルチェックを行うことは現行どおり実施する。 ・双方向のコミュニケーションを強化し、教育計画を立て実施評価を継続する。

No.	事故の内容	事故の背景要因	改善策
2	児Aが啼泣しており、前回の授乳の際に、母親に児Aが泣いたら搾母乳を飲ませて欲しいと依頼されていたため、湯せんで温めた。その後、児Aは泣き止み、別の児Bが泣いていた。そのため、児Bのリストバンド、コットネームを確認せずに抱き、児Aだと思い込み、湯せんしていた搾母乳を飲ませた。授乳終了後に哺乳瓶の名前シールを見ると児Aの名前があり、飲ませた児と違うことに気づき、リストバンドを確認すると児を取り違えたことに気づいた。	授乳で母親に児を引き渡す際、搾母乳を温める際、渡す際などには児のリストバンドとコットネームを確認し、母親に名乗ってもらってから行うことになっているが、今回は母親が不在で助産師が授乳を行った。本来は、授乳の前にリストバンド、コットネーム、哺乳瓶の名前シールを確認する手順になっているが、その手順を怠った。	<ul style="list-style-type: none"> ・新生児の第1標識・リストバンド・コットネームを必ず確認する。 ・母親に児を引き渡す際は、母親と第1標識・リストバンド・コットネームを確認し、母親に名乗ってもらう。 ・母親が不在で看護スタッフが搾母乳を飲ませる場合は、哺乳瓶の名前シール、児の第1標識・リストバンド・コットネームを指さし呼称で確認する。
3	帝王切開術後7日目で、母親Aは自律授乳を行っており、授乳のために新生児室に行った。この時、すでに授乳を終えた母親Bの児（母親Bは帰室しており不在）が啼泣しており、母親Aは、啼泣している母親Bの児を自分の子と間違え、直接授乳を行った。授乳後、母親Aは、ベッドネームが自分の児ではないことに気づいた。授乳を行った時間は、1～2分であった。その後、産科医師より、母親Bの児の両親へ経緯を説明した。	前日、母親Aより授乳に関する指導を受けることがストレスであるとの訴えがあり、母親の育児行動を見守る形とすることをスタッフ間で情報共有していた。授乳時のスタッフによる児の確認が行えていなかった。授乳時の母親の確認行動に関する介入不足があった。	<ul style="list-style-type: none"> ・授乳時は、児の確認を手順通り行い、母親を新生児コットに案内し、新生児リストバンドを母親と一緒に確認する。 ・授乳時、母親への児の確認行動に関する指導を徹底し、実施を確認する。 ・新生児室内にベッドネームとリストバンドの確認を注意喚起するポスターを掲示する。

⑥ 誤りが生じた過程

事例が発生した経緯を明確にするため、指示確認～授乳の業務の工程図の一例を示す。また、搾母乳を保管庫に入れるタイミングや、授乳する時点で児の名前が決まっているかどうかは様々であるため、事例1を基に前提条件を記載している。さらに、事例1において、どの過程を行わなかったかを曲線の矢印で示す。事例1では、「⑥哺乳瓶のシールと児のネームバンドの母親の氏名を照合する」、「⑨母親と児のネームバンドの母親の氏名を照合する」（事例1の場合、本来は母親に引き渡すはずであるが、父親に引き渡し、さらにネームバンドの母親の氏名も照合していない）の2つの過程を行わなかったことで、家族へ他児を引き渡すこととなったことが分かる。

図表Ⅲ - 3 - 26 児の取り違えの事例における指示確認～授乳の業務の工程図（例）



⑦背景・要因

児を取り違えた事例について、背景・要因を整理した。

図表Ⅲ - 3 - 27 児を取り違えた背景・要因

○児の確認
<ul style="list-style-type: none"> ・ 児の引き渡し時の確認が不足していた。（複数報告あり） ・ 授乳前の確認が不足していた。（複数報告あり） ・ 授乳時の母親の確認行動に関する介入不足があった。
○ルールの不遵守
<ul style="list-style-type: none"> ・ 児の引き渡しは母親以外に行わないルールとなっていたが、母親不在のため父親へ引き渡した。

⑧改善策

事例が発生した医療機関の主な改善策を整理して以下に示す。

図表Ⅲ - 3 - 28 主な改善策

○児の確認
<ul style="list-style-type: none"> ・ 児の引き渡し時の確認行動を徹底する。（複数報告あり） ・ 授乳前の確認行動を徹底する。（複数報告あり）
○ルールの遵守
<ul style="list-style-type: none"> ・ 児の引き渡しは母児識別バンドの共通番号を用いて照合するというルールを再度周知徹底する。 ・ 児は母親のみに引き渡す。
○コミュニケーション
<ul style="list-style-type: none"> ・ スタッフ間のコミュニケーションを強化する。
○母親への指導・教育
<ul style="list-style-type: none"> ・ 母親への新生児の確認に関する指導の徹底と実施を確認する。 ・ 児は母親のみに引き渡すというルールを家族にも理解してもらうために、説明文書を新たに作成し、分娩予約時や入院時の配布物に追加して説明を行う。 ・ 新生児室内にベッドネームとリストバンドの確認を注意喚起するポスターを掲示する。

（４）搾母乳を取り違えた事例

搾母乳を取り違えて注入した事例の内容を紹介し、誤りが生じた過程について示す。

① 事例の内容

搾母乳を取り違えた事例を図表Ⅲ - 3 - 29に示す。

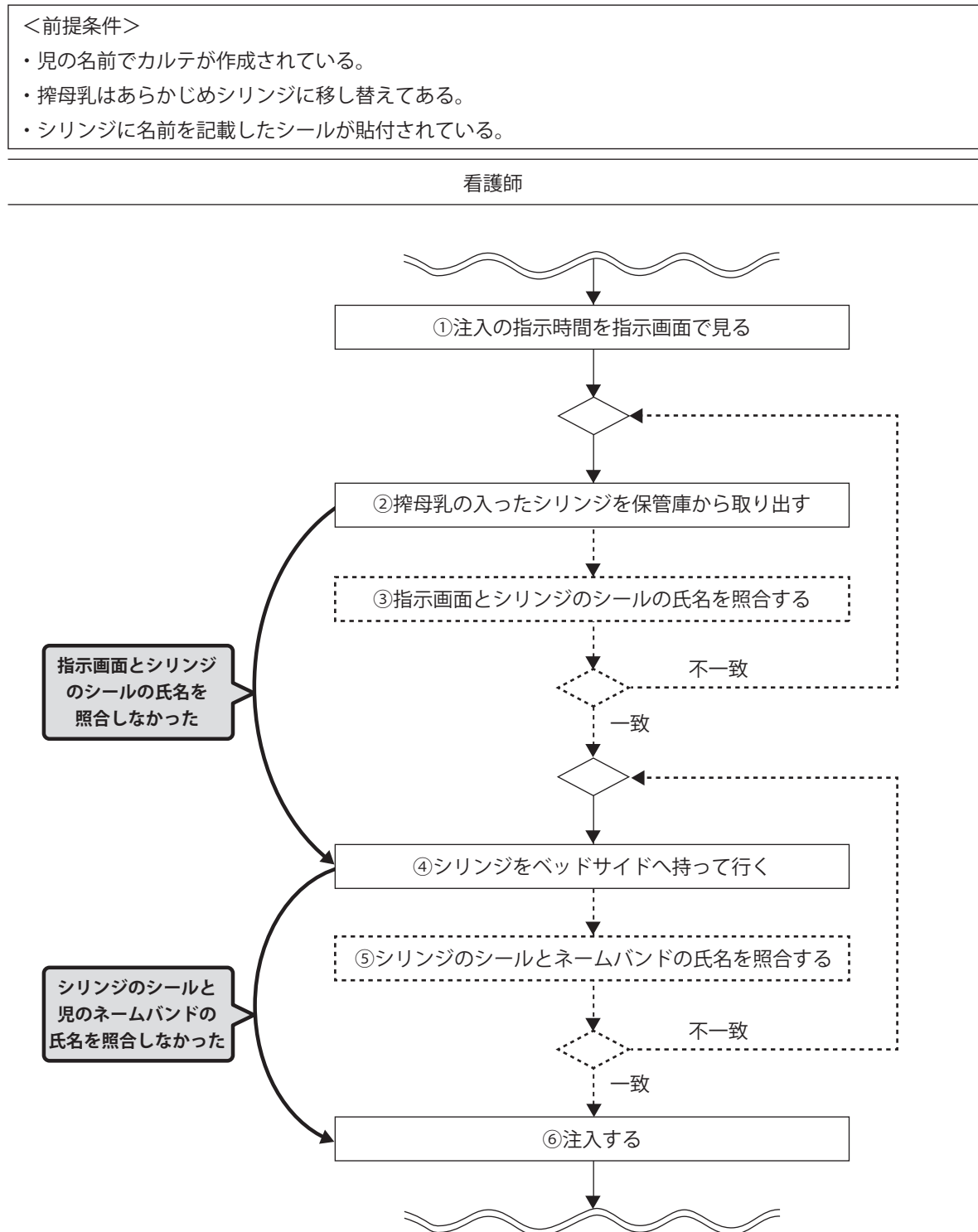
図表Ⅲ - 3 - 29 事例の内容

No.	事故の内容	事故の背景要因	改善策
1	10時に看護師が調乳室の保管庫にある搾母乳を取りに行くと、保管庫に搾母乳が入ったシリンジが1本しか見当たらなかったため、児Aのものと思い込み十分に名前を確認せず持参した。搾母乳を注入する際に名前、投与内容、注入量を確認をしないまま注入を開始した。他の看護師が児Bの搾母乳がないことに気づき探したところ、児Aに児Bの搾母乳を注入していたことが分かった。	調乳室の保管庫から取り出す際にシリンジが1本しかなかったことから自分の受け持ちの児Aの搾母乳と思い込み、名前や搾母乳の内容の確認を怠った。さらに注入直前の確認も怠った。	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日のカンファレンスにより今回の誤注入の事例を共有する。 ・スタッフ間で準備・実施における確認行動を再確認し、再発予防策を周知した。

② 誤りが生じた過程

事例が発生した経緯を明確にするため、指示確認～注入の業務の工程図の一例を示す。搾母乳をシリンジに移したり、保温庫に入れたりするタイミング等は医療機関により様々であるが、今回は、上記に示した事例を基に前提条件を記載している。さらに、事例においてどの過程を行わなかったかを曲線の矢印で示す。事例では、「③指示画面とシリンジのシールの氏名を照合する」、「⑤シリンジのシールとネームバンドの氏名を照合する」の2つの過程を行わなかったことで、他児の搾母乳を誤って注入したことが分かる。

図表Ⅲ - 3 - 30 搾母乳の取り違えの事例における指示確認～注入の業務の工程図（例）



（5）まとめ

本報告書では、調乳および授乳の管理に関連した事例について、第38回報告書集計期間後の2014年7月から本報告書分析対象期間（2017年10月～12月）に報告された事例を紹介し、発生段階や取り違えた内容、事例の背景・要因などを整理した。今回、児に大きく影響を及ぼした事例は報告されていなかったが、HIVやHTLV-1は母乳を介して感染する可能性があるため、授乳の際には十分な注意が必要である。また、今回報告された事例の中には調乳時の管理に関する事例はなかったが、調乳や授乳の業務工程において、指示と搾母乳の照合、搾母乳と児の照合、児と母親の照合を適切に行うことが重要である。