

# 物的環境に関連するインシデント・アクシデント事例

## 事例番号 404

発生場所	病室	精神・意識障害の有無	リスク D. スタッフによる物の不適切な使用・ 利用・選択・設置・確認不足によるリス ク
発生場所（その他）			
関連したもの		発生内容の分類 治療・処置	

### 発生内容

スピリーバ吸入回数が医師指示は1日1回2吸入のところを、看護師が1日2回・1回2吸入施行していた。

### 概要

患者の退院時、薬剤師が服薬指導を行う際、指示が違う事に気づいた。医師指示が出た時に薬袋に1日1回・1回2吸入と印字されるが、指示を拾った看護師がマジックで⑨⑩と施行時間を間違えて記入。次に処方された時も医師指示を確認せず⑨⑩とマジックで記入して施行していた。

### 要因

確認不足・思い込み  
医師の指示を確認せず前回と同じ指示と思い込み、施行時間を⑨⑩と記入してしまった。他看護師も施行時、マジックで記入した時間のみ確認していた。

### 対策

医師の指示の際、コメントに施行時間を入力してもらうようにし、看護師はマジックで時間記入等行わないようにした。患者に施行する際は、薬袋の時間・回数を確認し施行する。

### 参照