

包 括 的 公 表

平成 29 年 1 月～3 月に報告された医療事故のうち、包括的公表となる事例は下記のとおりです。

発生場所	概 略	再発防止策
病棟	血中濃度解析結果の電話連絡時、薬剤師の意図が伝わらず、休薬すべき薬剤を投与した。	<ul style="list-style-type: none"> ・電話でのやり取りは、思い込みがないように言い方を変えて確認する。血中濃度解析の連絡を受けたときは、医師はすみやかに解析レポートの内容を確認する。
病棟	配薬時、患者に名前を名乗ってもらうが、薬袋の名前の確認が不十分であったため、他患者の内服薬を誤投与した。	<ul style="list-style-type: none"> ・配薬時、確認・配薬に集中できるよう配薬時間を工夫する。
病棟	放射線治療時、医師の作成したプランを治療装置に転送する際、線量評価点がわずかにずれたため、ずれた位置での自動計算により過線量となった。その後の治療プランを立て直し、総線量は計画どおり照射できた。	<ul style="list-style-type: none"> ・放射線治療計画完成時点で、放射線治療医が承認・確定を行い、放射線治療医の許可なく放射線治療計画が変更できないようにする。
病棟	入院時の持参薬確認にて、25 mg 2 カプセルと記載すべきところを 75 mg 2 カプセルと記載。カルテ記載をもとに薬を処方したため、嘔気、ふらつきなどが出現。経過観察にて症状改善。	<ul style="list-style-type: none"> ・持参薬と同じ処方をする際は、持参薬確認時のカルテ記載とお薬手帳の確認、複数の情報源を確認し処方をする。 ・持参薬のカルテ記載内容は、記載者以外の薬剤師により確認を行う。
病棟	配膳時、絶食中の患者へ患者間違いにより配膳する。食事を配られた患者は一口食事を食べたが経過観察となった。	<ul style="list-style-type: none"> ・患者確認時は名前を名乗っていただき食札と照合する。名前を名乗れないときは必ずベッドネームで確認をする。
病棟	新生児 A の採血濾紙に新生児 B の氏名を記入して実施した。発覚後、再検査を実施した。	<ul style="list-style-type: none"> ・検査前に濾紙の記載名とリストバンド、コットの名前で対象者の名前と濾紙の名前を指さし呼称して照合する。 ・採血濾紙への記入手順を作成した。

外来	患者の診断書を FAX 送信する際に、聞き取った番号とは異なる番号へ送信した。	<ul style="list-style-type: none"> • FAX 送信時は、インターネット等による送信先名称と番号の再確認を行う手順を再周知する。
手術室	椎弓切除術時、切除予定の椎弓の一つ下位の椎弓を切除。手術終了時の X 線写真にて発覚。続けて本来手術すべき椎弓を切除した。術後は予定どおり経過した。	<ul style="list-style-type: none"> • X 線写真で確認しながら手術をする際、側面像も確認して手術をする。
手術室	術後、手術台からベッドへ患者を移乗する際、創部から腹腔内へ留置したチューブが手術台に引っかかり抜けた。再挿入はしないで経過観察した。	<ul style="list-style-type: none"> • 移乗時、職員の声掛けを行い注意喚起する。
手術室	手術開始時に硬膜外を穿刺しカテーテルを挿入する際、適切な位置よりも上の位置を穿刺した。他の医師が気づき、適切な位置へ穿刺、カテーテル留置ができた。	<ul style="list-style-type: none"> • 手術前のサインイン時の術式の確認の徹底。