

## 包 括 的 公 表

平成 30 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	点滴の準備をした後、点滴指示が変更となった。変更指示は、点滴を実施するまでは伝達されなかった。携帯用端末で実施時にチェックしたところ、エラーメッセージを視認したが、診療記録での確認を怠り変更前の薬剤を注射した。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・点滴実施前に携帯用端末で認証の際、画面に出たメッセージの内容を理解し、必要時に電子カルテで指示を再確認するよう全職員に周知する。</li> </ul>
病棟	人工呼吸器装着患者のMR I 搬送時、MR I 対応搬送用呼吸器を使用した。その際、呼吸器回路がMR I 対応回路ではなく、通常の回路で組んであることに、MR I 撮影室に入る前の呼吸器の確認時に気が付いた。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・搬送用の通常呼吸器と回路、MR I 対応の搬送用呼吸器と回路を分けて保管する。</li> <li>・医療機器を新規に購入した場合には、研修会を開催し適正な使用について理解する。</li> </ul>
病棟	気胸の患者に対して、胸腔ドレーンと低圧持続吸引器の接続方法を誤り、胸腔ドレーンにつないだ排液ボトルが陰圧でない状態となった。  患者の状態に変化はなかった。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・機器の管理、使用、胸腔ドレーンとボトルの接続方法を含む院内共通マニュアルを作成し、低圧持続吸引器点検表へ呼吸性移動が保てているか確認する項目を追加し作成する。</li> </ul>
手術室	口腔内の止血操作時に、バイポーラ（電気メス）の持ち手で口唇を熱傷し、下唇下部に熱傷痕が残った。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔内など、焼灼部位が狭い手術では、手元が通電しないタイプのバイポーラを使用する。</li> </ul>