

包 括 的 公 表

平成 17 年 10 月～12 月に報告された医療事故のうち、包括的公表の対象となる事例は以下のとおりです。

発生場所	概略	再発防止策
病棟	<p>血圧に影響を及ぼす薬の入った点滴を入れ替える際、一時的に点滴が止まって血圧が下がった。すぐに気がつき点滴が再開され、血圧は回復した。</p>	<p>点滴入れ替えの際には、点滴の休止がないよう注意する。</p>
病棟	<p>腹部CT撮影で腸管穿孔を疑わせる所見を見逃したが、他の医師より指摘を受け、経過・治療法に影響はなかった。</p>	<p>緊急時においても画像診断は複数の医師で確認する。</p>
病棟	<p>救急で受け入れた認知症の患者がベッドから転落し、腕にひびがはいったが固定で軽快した。</p>	<p>救急で認知症の患者を受け入れる場合は、家族の協力を得るとともに、ベッド周囲に緩衝マットを敷く。</p>
病棟	<p>抗生剤1包1錠、全9包のうち1包に3錠入っており、3錠飲んでしまったが、副作用はなかった。</p>	<p>監査時に錠剤数の目視確認を行うとともに薬袋の錠剤数を確認する。</p>
病棟	<p>他患者の注射液（血管作用薬）を取り違えて投与したが明らかな健康被害はなかった。</p>	<p>電子カルテシステムを改善する。 現場での二重確認と個人の認識を再教育する。</p>
病棟	<p>術後、腹部に入っているドレーンを途中まで抜くため切断したところ、一部が体内に残った。緊急手術によりドレーンを取り出した。</p>	<p>ドレーン切断時は、確実に保持する。</p>

発生場所	概略	再発防止策
外来	虫歯の処置時に左右を間違えて一部削った。指摘で気づき中止し、一部補填した。	カルテ上の記載と実際の所見が一致しているかどうかを確認して処置を行う。
検査室	内視鏡検査で前の患者に使用した胃カメラを洗浄器にかけずに次の患者に使用してしまった。身体的への影響は見られなかったが直ちに患者に謝罪した。	検査時には、必ず看護師が検査台ごとについて新しいカメラの置き場所を変えて取替えを確実に行うように変更した。さらに洗浄・消毒後のカメラには「消毒済み」と表示した。
手術室	静脈血栓予防のストッキングの巻き方が悪く、術後皮膚に発赤を生じた。一部色素沈着を伴った。	ストッキング使用の際は、皮膚に過度の圧迫が生じないように十分に注意を払う。
手術室	エコーで確認しながら頸静脈穿刺を行ったが、頸部に血腫ができた。その後吸収された。	エコーでも見えない血管が存在しうることを認識しより慎重に施行する。
手術室	胃空腸吻合の際に、胃管を挟み込んだ。その後、無処置にて自然に吻合部からはずれた。	吻合の際、胃管の位置を確認して吻合操作を行う。麻酔科への声かけによる連携を行う。