

## 包 括 的 公 表

平成 19 年 7 月～9 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
手術室と病棟(他同様事例 1 件)	膀胱留置カテーテルを挿入し、固定水を注入したところ、出血がみられた。尿道損傷が確認された。	挿入困難な場合は診療科に相談し、必要時泌尿器科医師に相談する。
手術室	血液製剤が他の部署に搬送されていたが、搬送先の誤りに気づいた。患者への影響はなかった。	搬送時にダブルチェックを行い、搬送記録を付ける。
手術室	手術時、点滴ルート確保のために使用したガイドワイヤーが血管内に遺残しているのを発見し、除去術を行った。	カテーテル挿入時、複数の目で確認する。
集中治療室	寝衣交換後、循環薬剤の点滴接続部が外れているのを発見した。一時的に血圧低下を来たしたが、改善した。	寝衣交換時、点滴の接続部をはずさない方法で行なう。
検査	食道染色液の濃度の調剤間違いに気づかず、5 倍に薄めすぎた染色液を使用し検査を行なったが、すぐに気づき染色し直した。	2 人による相互確認にて薬液濃度の調整を行なう。

検査	腹腔内に留置していたカテーテルを抜く時、固定糸を外さず先が丸まったまま抜去したが、出血などみられなかった。	手技を開始する前に、器具類の使用方法を再度確認する。
外来	自己注射用のインスリン処方時、注射針の処方量が不足していた。治療は順調に経過した。	次回受診日と必要処方量の確認を徹底する。
病棟	処置中に白衣の胸ポケットからカバー付きのはさみが飛び出し、患者の下腿部が傷ついた。	胸ポケットに危険なものを入れない。ストラップを使用する。