

包 括 的 公 表

平成 20 年 4 月～6 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	ホットパックで両足を直接暖めたため、軽度のやけどをした。	温罨法の基準にそったケアを行う。
病棟	体内に埋め込まれた点滴ルートの手続きを誤り、化学療法開始が遅れた。	点滴ルートの手続き方法を再確認する。
病棟	絶食の患者に配膳し、食事が摂取された。	病棟配膳一覧表の確認方法を周知する。
病棟	洗浄用の重曹を分包し、内服した。	器械の不具合の点検を行い、薬剤洗浄中の表示を徹底する。
手術室	手術中に使用した器具が折れて体内に残り、取り除いた。	器具類の適正な使用を周知する。
手術室	手術部位が当初の予定とずれたが、機能障害などなく経過した。	手術部位の確認マニュアルを周知徹底する。
集中治療室	病棟へ移動する時に、患者の麻薬混合製剤を廃棄した。	麻薬製剤の注射器に色分けをし注意喚起する。

検査室	造影検査で、患者間違いが生じたが、患者の承諾を得て検査を施行した。	マニュアルに沿った患者確認について周知徹底する。
検査室	運動負荷試験時、転倒し、けが(擦過傷)をした。	患者の運動能力を適切に評価する。
検査室	全身麻酔開始時、差し歯が抜けた。	検査前に歯の損傷の説明を行う。
検査室	検査時に、器具でやけどをした。	器具類の適正な使用を周知する。
人工透析室	透析用カテーテルを抜いた後に、出血したが、適切に治療をされた。	カテーテル抜去後、十分な観察を行い搬送方法を考える。
外来	光線療法時に、タイマー機能の不具合で予定時間を越えて治療したが、病状に影響はなかった。	器械操作のマニュアルを周知徹底する。