

包 括 的 公 表

平成 21 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
病棟	数十年前の手術時にガーゼを腹部に残した可能性があったため、開腹手術にてガーゼを取り除いた。	現在は、ガーゼ遺残防止マニュアルを遵守しているため、ガーゼ遺残は起こり得ない。
病棟	死亡診断書の日付の記載を間違えた。	死亡診断書を渡す時は、複数の職員で内容を確認する。
病棟	複数の患者の処方箋を処理したため、他患者の内服薬を間違えて渡したが、健康被害はなかった。	与薬時のマニュアルを遵守し、複数の患者の薬袋を手に持たないように徹底した。
病棟・薬剤部	特殊な薬剤で濃度の濃い内服薬が処方され、濃度に疑義があったがそのまま調剤し、投与された。一時的に病状の変化はあったが、回復した。	医療者間の連携を強化する。 特殊な薬剤の場合は、調剤方法を統一するよう検討した。
外来	採血後に使用した注射針を所定の廃棄ボックスに廃棄しなかったため、職員が誤刺した。	廃棄物処理の基準を遵守するよう指導した。
外来	インフルエンザの結果を間違えて説明した。説明不足による、患者への影響や感染の拡大はなかった。	確認した検査結果は、カルテ記事に転載するなどして、確認するよう指導した。

検査室	内視鏡検査時、マウスピースを強く噛んだため、差し歯が折れた。検査前に歯牙損傷の可能性を説明していなかった。	同意書に歯牙損傷について記載し、説明するようにした。
検査室	試薬の位置を置き間違えたため、検査データに誤差が生じた。検査データ乖離による治療は行われておらず、患者への影響はなかった。	試薬調整毎にコントロールデータを取り確認することにした。
検査室	内視鏡器具の一次洗浄が不十分であったが、その後の滅菌工程は行われており、患者への影響はなかった。	一次洗浄から滅菌工程までの全てを滅菌担当が行うことにした。
手術室	手術時、剃毛と局所麻酔を左右間違えて行なったが、執刀前の最終確認時、間違いに気づいた。	術前の手術部位のマーキングについて検討する。
手術室	手術後、麻薬残液を廃棄してしまった。	手術室という特殊な環境においても、麻薬の取り扱い、院内のマニュアルを遵守するよう指導した。