

包 括 的 公 表

平成 22 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	病状を優先して、適応外使用の薬剤を院内委員会で決められた量以上に使用した。	薬剤量を変更する場合は、院内委員会の了承を得てから行うよう指導した。
病棟	患者のアレルギー情報を十分に確認せずに薬剤を使用した。患者への影響はなかった。	カルテの安全情報を確認後に薬剤投与計画を立てるよう指導した。
病棟	患者を間違えて内服薬を与薬したが、患者への影響はなかった。	与薬時の確実な患者確認方法の改善を指導した。
外来	口腔内の処置時、補綴物を飲み込んでしまったが、患者への影響はなかった。	誤飲・誤嚥の可能性に対する対応を注意深く行うようにした。
外来	処置時に、医療器具の先端が折れたが、取り除いた。	医療器具の耐用期間を考慮して、定期的に交換することにした。
検査室	内視鏡検査の器械が故障し、検査予定日までに準備ができなかった。	検査スケジュールの見直しを行った。
手術室	手術時のガーゼが遺残している可能性が分った。	ガーゼカウントをマニュアルに沿って行うよう指導した。ガーゼカウント時、タイムアウト（全員で確認すること）の導入を検討した。
管理部門	F A X 番号を間違えて設定し、資料を送付してしまった。	短縮ダイヤルの設定や確認方法を見直した。また、F A X の設置場所を変更し、確実に番号を確認できるようにした。