

包 括 的 公 表

平成 22 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 | 以前の病理検査結果を説明していないことに気づき、説明を行なった。 | 病理検査結果の説明を確実にを行うようシステムを構築した。 |
| 病棟 | 骨髄移植後に、異型輸血を実施したが、すぐに気づき、副作用はみられなかった。 | 輸血の指示から実施までの基準を再確認した。システムでの制御を検討している。 |
| 病棟 | 手術後、点滴が指示速度より速く落下した。一過性に症状が出現したが軽快した。 | 点滴管理の徹底を周知した。手術後の処置の役割分担を再確認した。 |
| 外来 | 禁忌薬としてカルテに掲載されていた薬剤を処方した。 | アレルギー情報を確認することを再指導し、システムでの制御を検討している。 |
| 検査室 | 検査で採取した検体の採取部位が分からなくなった。病理検査結果より、採取部位の区別がついた。 | 検査時の検体の取り扱いマニュアルを遵守することを徹底した。 |
| 検査室 | 検査時、カテーテルを傷つけたため、血管内にカテーテルが残ったが、取り除いた。 | 検査の手順を再確認した。 |
| 検査室 | 造影検査時、造影剤とカテーテルの接続不良にて、血管内に空気が混入した。適切な処置を行い、検査後に異常はみられなかった。 | 接続操作について、マニュアルを遵守することを再確認した。 |
| 集中治療室 | 指示より、高濃度の点滴を末梢部位から施行したため、皮膚症状が出現した。 | 点滴の指示から実施までの基準を再確認した。 |

| | | |
|-----|---------------------------------------|----------------------------------|
| 手術室 | 手術中、電気メスに他の医療器械が接触し、熱傷を来たした。 | 使用しない医療機器は、術野から離れたところに置くことを周知した。 |
| 手術室 | 手術時、ペースメーカーのリード線を切断し体内に遺残した。後日、取り除いた。 | 慎重な手術操作を行うことを再度確認した。 |
| 手術室 | 手術時、穿刺用の針を刺した時点で、左右が間違っていたことに気づいた。 | 手術開始前の確認方法を徹底した。手術部位のマーキングを徹底した。 |
| 調剤室 | 間違った医薬品情報を提供したが、すぐに気づいた。 | 医薬品情報の適切な入力方法を再検討した。 |