

包 括 的 公 表

平成 23 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 (2 事例)	留置ドレーンが腹腔内に脱落し、手術にて摘出した。	ドレーン留置の基本を遵守し、観察を徹底するよう周知した。
病棟	薬剤の投与計画時、単位を間違えて指示し投与されたが、副作用はなかった。	二重チェックできるような指示を行い、薬剤準備時に疑義があれば、指示者に確認をすることを徹底した。
検査室	検体検査システム更新時、検査装置設定の誤りで、誤った検査値が報告され、不要なCT検査が行われた。	システム変更時は、最終確認を徹底する。
検査室	検体検査システム更新時、分析装置設定の誤りで、検査値の桁数がずれて報告され、その結果、手術が延期となった事例があった。	システム変更時は、最終確認を徹底する。
検査室	造影検査時、点滴接続の不備によって血管内に空気が混入したが、身体への影響はなかった。	接続部の確認と空気抜きの確認を徹底する。
中央部門 (病棟)	X線透視装置の不具合のため、治療ができなかった。	関係者が検査内容を詳細に把握し、医療機器は最善の状態にしておく。

手術室	超音波手術器を滅菌する際、先端部分にカバーをしていたため、一部未滅菌の可能性があることが分った。感染の報告はなかった。	手術器具の取り扱いを再確認し滅菌について指導した。
手術室	手術開始前に、覆布の接着を整える時、皮膚を傷つけた。	覆布の検討を行う。
外来	口腔内処置器具が外れて、口腔内に落下し誤飲した。数日後に便に排出された。	器具の適切な使用を徹底した。
外来	使用後の内視鏡器械の洗浄が不十分なまま、滅菌していたことが分った。	説明書に準じた洗浄・滅菌を行うよう指導した。