

包 括 的 公 表

平成 25 年 10 月～12 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
入院	検査検体の採取が実施できず、未提出となったが、治療に問題は生じなかった。	検査検体の取り扱いについて、指示出し・指示受けの統一した方法を周知することとした。
入院	ドレーンが閉創時に縫合され、術後抜去できなかったため、創部を開けて抜去した。	閉創時ドレーンの可動性を確認して手術を終了することとした。
外来	左右を間違えて、X線撮影を行った。	左右別々に撮影する検査部位は、事前にプロトコルを分けて作成することとした。
外来	心肺停止患者の血管確保困難にて、骨内医薬品注入キットを使用時、医師が誤刺をした。	<ul style="list-style-type: none"> ・ドリル式の骨髄針を導入した。 ・ばね式の骨髄針を経験未熟医が使用する際には、指導医が、針を出すまで一緒に行うこととした。
病棟	人が座っていた簡易ベッド中央の脚が倒れ、転倒にて骨折した。	<ul style="list-style-type: none"> ・簡易ベッドに注意点を分かりやすく貼付する。 ・簡易ベッドを変更することとした。
入院	新生児ビリルビン測定において、メーカー指定品以外の毛細管を用いると、低い値で測定されることを知らないまま長期間使用していた。基準どおりの予防が出来ていなかった可能性がある。	新生児ビリルビン測定を行う場合は、必ず指定品を使用することとした。

発生場所	概 略	再発防止策
入院	薬剤指示内容に疑義があったが、確認できず指示を実施しなかった。	指示に疑義がある場合は、指示の意図を確認し、指示受けを行うことを周知徹底することとした。
入院	5日分の内服薬を1日で内服したが、健康被害は生じなかった。	初回内服は、看護師が管理することとした。
入院	抗がん剤点滴投与3日後より、血管外漏出に伴う皮膚障害が発生し、報告が遅れた。	抗癌剤投与刺入部の確認を行い、異常出現時速やかに報告することとした。
入院	留置チューブを検査時にひっかけて抜いた。	患者の状態や留置物の情報をスタッフ間で共有することとした。
入院	一包化しない薬剤の調剤が漏れた。	一包化する薬剤と一包化しない薬剤とを、処方箋上で区別しやすくすることとした。
入院	新規器材導入の末梢静脈挿入式中心静脈用カテーテルのスタイレットを血管内に遺残した。後日取り除くことが出来た。	新規器材導入時に起こりうる事例の情報を共有し、複数回のシミュレーションを行うことを必須とすることとした。
院外調剤薬局	入院時の持参薬確認で、院外調剤薬局の調剤過誤が発覚した。	院外調剤薬局を指導した。
入院	検査中に回転アームに点滴ルートが絡まり、点滴支柱が倒れ頬部に当たった。健康被害の出現は無かった。	撮影中は術者と外回りの者が最低1名は患者のそばで、確認を行うこととした。