

包 括 的 公 表

平成 27 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
入院	処置時ハサミで CV カテーテルを断裂したため、CV カテーテルを抜去した。	テープが剥がれないときは 2 名で役割を分担して慎重に行い、ハサミは使用しない。
外来	インフルエンザ結果記載の修正を伝えず、誤った判断をした。症状は軽減した。	記載間違いに気が付いた時点で、速やかに医師に連絡を行う。
入院	昇圧剤単独ルートよりアルブミンを注入したため、昇圧剤の投与速度に変化を生じた。	昇圧剤単独ルートにキャップをつける。
入院	呼吸器回路が 4 分間外れていたがアラームに気づかなかった。	アラーム対応のマニュアルを作成し、啓蒙した。
入院	ワーファリンの処方と指示が 1 日重複した。	診療科間で連携を取って薬剤管理を行う。
入院	必要以上の余分な組織検査を実施した。	定期的なカンファレンス等で情報の共有と相談をする。
入院	組織標本にホルマリン液を注入し忘れた。診断に支障はなかった。	組織標本提出手順を作成した。

発生場所	概 略	再発防止策
入院	持続注入器のクランプの開放を忘れ、鎮痛剤が注入されなかった。	手術室の退室基準に持続注入器の確認を追加する。
入院	ドレープをトリミング中に表皮を損傷した。軽微な治療で治癒した。	<ul style="list-style-type: none"> ・ドレープを切る時は、皮膚から十分離してあることを確認する。 ・透明ドレープの使用を検討する。
入院	中心静脈カテーテルからの採血時において逆流防止弁の取り扱い不備により静脈へ空気が流入した。	<ul style="list-style-type: none"> ・カテーテル刺入部の方向確認を十分に行う。 ・固定用のテープを外し、接続の状態が十分に視認できるようにする。
入院	異なる造影剤を使用したため、造影剤の排出に数日間を要した。	検査担当医による消化管造影はスクリーニングのバリウム使用検査のみとする。