

## 包 括 的 公 表

平成 27 年 4 月～6 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	経静脈的自己調節鎮痛法の回診がなされず、指示変更が遅れたが、健康被害はなかった。	経静脈的自己調節鎮痛法の指示が出ている患者がリストアップできるシステムを構築する。
外来	内服抗がん剤で異なる量を処方・投与したが、健康被害はなかった。	内服抗がん剤の処方の際に、再度レジメン投与量と合致しているか確認する。
入院	歯科用バー（ゼックリア）先端が破折し誤飲したが、健康被害はなかった。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科用バーの先端は、ダイヤモンドバーを使用する。</li> <li>・介助者と共にタービン操作を行う。</li> </ul>
入院	薬剤を異なる患者へ与薬したが、健康被害はなかった。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・与薬時の 6R（正しい：時間・患者・方法・薬剤・量・目的）を徹底する。</li> <li>・薬剤は、個別にまとめ保管する。</li> </ul>
入院	指示入力時、「本日のみ」を選択せず、継続指示となり、実行されたが、健康被害はなかった。	指示出しの画面で、期間選択の初期設定を「当日分」にし、翌日以降も継続が必要な時に、期間を選択するシステムに変更する。
入院	ステロイド剤の形態変更で重複投与されたが、健康被害はなかった。	指示を受けたらすぐに指示を実施する。

発生場所	概 略	再発防止策
外来	依頼された医師が範囲を誤り一部に予定以外の切開をした。	意思疎通を確実に言い、確認したうえで処置を行う。
入院	処置後に、一部の脳槽ドレナージクランプの開放が5分遅れた。症状に変化はなかった。	リスクマネジメントマニュアルに沿って処置時の対応を統一する。
入院	シャントチューブの破片が体内に遺残したが健康被害はない。	チューブの先端が穿刺針から少しでも出ている可能性がある場合は、チューブと穿刺針を同時に抜去する。
外来	下腿部と大腿部の検査が予定されていたが、両日共に下腿部の検査を行った。	読み間違いやすい検査部位はオーダー部位名称に★マーク等を付ける。
入院	麻薬を混合せず、ブドウ糖液のみを追加交換した。	麻薬の薬剤作成は、初めから完成まで、中断することなく、同じ人で行う。
入院	他院で施行された画像検査の読影に際し、原疾患以外の所見を見落としした。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他院で施行された画像検査を読影する際には、原疾患だけではなく、他にも異常所見がないか注意する。</li> <li>・術前画像として他院の画像を用いて、当院でその検査を施行しない場合は、専門医に読影を依頼する。</li> </ul>
入院	他患者へ異なる薬剤を投与したが、健康被害はなかった。	与薬時は6R（正しい：時間、患者、方法、薬剤、量、目的）の確認を確実に言う。
入院	個人情報を含む文書をファクシミリにて誤送信した。	ファクシミリ番号ならびに送信時の確認手順について、再点検し徹底する。

発生場所	概 略	再発防止策
入院	術中に、極小（長さ 3.8mm 太さ 0.08mm）の針を紛失したが、CT・MRI 検査にて、針を疑う所見はなかった。	より一層慎重に手技を行う。