

## 包 括 的 公 表

平成 27 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
入院	希釈量の異なる他患者の水薬を使用した。健康被害はなかった。	他患者の薬を使用しない事を再確認する。
入院	針付縫合糸を紛失した。X 線と CT 検査にて、体内に針が無い事を確認した。	使用前に数を必ず確認し、紛失に気づいたときは操作を停止し、針付縫合糸を探す。
入院	期限切れの薬剤を誤って使用したが、薬効力価は保たれており、健康被害はなかった。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・部門配置薬の期限管理を徹底する。</li> <li>・使用頻度が低い医薬品については、薬品カート等も含めた配置を行わない。</li> </ul>
入院	ルートのフラッシュに、昇圧剤希釈液を使用した。血圧上昇が生じたが、速やかに対応した。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・循環薬剤は、単独トレイにて準備する。</li> <li>・昇圧剤はロック付シリンジにて準備する。</li> <li>・フラッシュ用にも患者名・薬剤名が入ったラベルを貼付し患者認証をする。</li> </ul>
入院	腹腔内洗浄ドレーンより経腸栄養を注入したが、速やかに吸引・洗浄し健康被害はなかった。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ルート接続時は、刺入部からの目視による確認を徹底する。</li> <li>・栄養以外のジョイントにグリーンテープを貼付し、視覚的变化をもたせる。</li> </ul>

発生場所	概 略	再発防止策
入院	病理検体をリニア（自走車）を用い搬送したが、その後紛失した。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検体は可能なかぎり病理部に直接提出する。</li> <li>・リニアでの搬送の場合は、届いたことを確認する。</li> </ul>
入院	手術時覆布を止める鉗子にて皮膚を挟んだ。	覆布と皮膚の間に確実に間隙があることを確認する。
外来	治療器具（インプラント印象用コーピングジグ）を誤飲した。1週間後に排泄を確認した。	治療器具を口腔内に落下した場合は、助手と連携し速やかに撤去する。
入院	パラフィンブロックを取り違えて病理標本作製し、誤った診断がなされた。コンサルテーションした他施設にて取り違えが指摘されたため、悪性腫瘍の治療開始には至らなかった。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・標本作製には常にQRコードを使用する。</li> <li>・QRコードが機械で読み取れなかった場合は、2人以上で番号の入力と確認を行う。</li> <li>・事例内容を部内で共有し、毎年新入部員へ教育する。</li> </ul>