

## 包 括 的 公 表

平成 28 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
手術室	手術直後、患者が回復室で経過観察中にクリップ体内遺残が発覚。摘出術を施行。	手術中のクリップのカウントをガーゼカウントと同じ方法で実施する。手術終了前のタイムアウト時、クリップのカウントもガーゼ、機器と同様の方法で確認する。
病棟	一包化指示の処方薬を、一包化薬に加えて PTP シートでも調剤した。監査者は PTP シートが入っていることに気が付かなかった。配薬した看護師も気付かず、2 日間重複投与した。	処方の監査時に薬袋に不要な薬が入っていないかの確認を徹底する。一包化しない薬剤については、処方箋上にマークが表示されるので、その意味の周知を徹底する。
病棟	脳脊髄液ドレナージの回路のクランプを開放した際、1 ヶ所がクランプされたままであり、大気開放されなかった。陰圧となりオーバードレナージとなった。1 時間後に発見したため、患者の状態に変化はなかった。	2 名でクランプ部分を指さし呼称し、回路の設定が正しくされていることを確認する。
病棟	麻薬を生理食塩水で希釈した注射器をシリンジポンプに追加する際、麻薬を混入せずに追加した。	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。
病棟	他患者の食前薬・食後薬を誤って配薬。食前薬は内服してしまったが、本人が処方されているものと同じ薬だった。食後薬は内服する前に気づいたため内服しなかった。	本人確認のときは名乗ってもらう。できればリストバンド、ベッドネームで確認するというルールの徹底。
病棟	副作用を避けるため、通常のレジメン（治療計画）から抗がん剤を 1 種類抜いて投与する予定の患者に対し、3 回目の治療時は抜くはずの抗がん剤の入った処方をし、治療を行った。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・5 年目までの医師は、レジメン入力時は必ず指導医とともに 行い、ダブルチェックをする。</li> <li>・通常のレジメンどおりに抗がん剤を使用しない場合は、 電子カルテ上で処方をする際、表示がでるシステムを構築。</li> </ul>