

包 括 的 公 表

2025 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。

No.	発生場所	概 略	再発防止策
1	手術室	全身麻酔下で第 4 中足骨の生検予定であったが、第 3 中足骨を生検した。手術前に投資で採取部位を確認したが、手術中は透視を使用しなかった。手術後（麻酔覚醒、気管チューブ抜管後）、レントゲン撮影で部位の誤認が発覚し、再手術となった。	・小骨の手術の場合は手術中に投資を使用する。 ・手術中に透視が使用できるよう、診療科内で手術日を調整する。 ・やむを得ず透視が使用できない場合、エコーを使用する。
2	病棟	セフェム系抗生物質を与薬後、初回投与であったが与薬開始から 5 分間状態を観察しなかった。 約 50 分後、清拭時に前胸部・背部の発赤に気付いたが、薬剤副作用の可能性を認識できず、与薬開始から 1 時間 40 分後に顔面・前胸部・下肢に発赤が広がっている状態で発見され、RRS 起動、ファイバーで喉頭浮腫の増悪を認め、ICU へ入室した。	・看護師に対し「薬剤投与前・中・後の観察マニュアル」に沿って①薬剤与薬時の観察が必要な医薬品の種類、②薬剤与薬時の観察の具体的な方法、③異常出現時の対応について再周知・教育する。 ・添付文書の警告欄及び看護ワークシートのコメント欄に過敏症に注意する旨の記載のある注射薬の初回投与時は医療・看護チーム内で情報共有する。 ・与薬前に過敏症のリスク及び異常時の対応について患者・家族に説明し、理解・協力を得る。 ・薬剤の与薬中及び与薬後に異常が出現した場合は、過敏症を疑い、速やかに与薬を中止し、医師に報告し対応する。
3	採血室	採血室において、採血台の高さを調整する際、患者の左手が台に挟まり、手背に裂創を生じた。	・採血台の操作前には、目視で周囲及び可動部分に障害物がないことを確認する。 ・採血台の高さを調整する際は、患者に対し事前に操作を行う旨を説明し、手を採血台に乗せてもらうよう依頼する。 ・採血台の下に手を置かないよう、患者にも注意喚起を行い、安全な体勢を確保してから操作を実施する。

No.	発生場所	概 略	再発防止策
4	手術室	手術後 3 日目に手術・輸血・特定生物由来製品の使用・病理検体提出に関する同意書が取得されていないことが判明し、事後に説明し同意書を取得した。	・医師は手術説明時に必要な同意書を発行・使用し、同意を得る。 ・医師及び看護職は手術決定時に同意書が発行・取得されているか確認する。 ・看護職は「手術・検査チェックリスト」作成時、同意書の取得状況を確認する。 ・同意書取得後、速やかに電子カルテへ取り込み、電子カルテの患者情報に入力する。 ・手術出棟前に看護職が電子カルテ上で同意書を確認し、取り込まれていない場合は同意書を個人ファイルに入れて手術室に持参する。 ・手術出棟時、病棟と手術室の看護職共同で同意書を確認する。 ・中央手術部マニュアルにおける同意書確認手順を改訂する。
5	手術室	担当医師は手術前に移植角膜があることを確認していなかった。麻酔導入後に医局に移植角膜を取りに行った時にはすでにアイバンクに回収されており、移植角膜がなく手術中止となった。	・アイバンクからのマニュアルの周知を行う。 ・当院眼科作成のマニュアルの修正・周知を行う。 ・当院で使用する移植角膜とアイバンクへ斡旋する角膜の保管ボックスを作成する。 ・アイバンクへの提出書類「角膜の利用について」の導入をする。 ・管理責任者の設定。 ・摘出した角膜の使用の流れ、連絡方法の決定と周知を行う。 ・摘出した角膜を使用する場合、角膜は 1 回/日確認する。