

包 括 的 公 表

2022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。

No.	発生場所	概 略	再発防止策
1	手術室	人工心肺を使用する手術において、人工心肺離脱後、徐脈となったため体外式ペースメーカー（以後PMと略す）を装着しようとしたが、手術室に準備されていなかった。取り寄せる間に心停止を来し、届くまでの4分程度、心臓マッサージを施行した。	<ul style="list-style-type: none"> ・手術室看護師は人工心肺使用の手術のマニュアルにPMが準備されているかを確認する項目を追加。準備時に必ず確認し、なければ臨床工学技士（CE）へ連絡する。 ・執刀医、麻酔科医、CEは手術開始時にPMの在庫がある状態かを確認し、麻酔導入を開始する。無い場合は、カテール室のPMを代用する。 ・病棟でPM使用後は、速やかにMEセンターへ返却する。
2	病棟	重症筋無力症には、使用禁となっている鎮静薬を内視鏡検査時に使用。一時的に酸素飽和度が低下し、高濃度酸素を投与、拮抗薬を使用した。検査後、呼吸状態は改善した。	<ul style="list-style-type: none"> ・医師は、検査オーダー時に患者の既往を確認する。（禁忌薬剤を含む） ・検査時のブリーフィングの際は、投与する薬剤等による影響はないか多職種で確認を行う。 ・気管支鏡に関するマニュアルにミダゾラム使用時の注意事項を追加する（禁忌疾患など）

No.	発生場所	概 略	再発防止策
3	病棟	<p>抗生剤を投与する予定の患者に対して、別の患者に投与する予定の抗葉酸代謝拮抗剤を投与した。途中で気づいて中止した。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・準備した薬剤をトレイから取り出すときは、必ず患者自身の名前と、薬剤に貼られたラベルの患者名が一致していることを確認する。(現行マニュアル遵守) ・一度認証した薬剤は、ワゴンへは戻さず、点滴支柱に架けるなどベッドサイドへ移動させる。 ・一度認証した薬剤を、他の薬剤が並んでいる場所へ戻すことの危険性について、院内へ周知する。