

## 包 括 的 公 表

2019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	病棟	卵子回収中、最初に卵胞液を回収した容器を、新しい容器と交換し、卵胞液が入った容器に蓋をする際、容器を落としてしまい、卵子が存在していた可能性のある卵胞液を回収できなかった。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・装着した滅菌手袋を滅菌水で洗浄した後は、滅菌ガーゼで十分に拭き、手を完全に乾燥させた状態で操作を行う。</li> <li>・操作性のよい滑りにくい滅菌手袋へ変更する。</li> <li>・容器を持った手を支えられるよう、容器交換の操作を行う場所に清潔な台を配置することを検討する。</li> </ul>
2	外来	外来通院中、経口ステロイド剤の減量途中で内服が中断された。患者は体調不良となり救急搬送され治療対応した。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経口ステロイド剤減量の重要性をしっかりと患者に説明し、通院を徹底させる。</li> </ul>
3	外来	検査の時に使用する検査試薬の希釈操作を行ったとき、該当マニュアルの記載が正しく修正されておらず、濃度を濃く作成し使用した。  患者の検査部位に発赤や痛みが発生したため、治療を行うこととなった。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検査薬液の希釈作成を看護師から薬剤部での作成に変更する。</li> <li>・業務マニュアルの修正時は、手書き修正だけでなく、その都度データを修正し、差し替えを行う。</li> </ul>
4	手術室	上背部の脂肪腫を切除する予定だったが、予定とは異なる部位の中背部の脂肪腫を切除した。  後日、予定部位の切除を行った。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マーキングは手背ではなく、切除予定部位へ直接行う。</li> <li>・手術開始のサインイン（確認）時に、左右部位のみでなく、術前の写真とマーキングした手術部位が異なっていないかを確認する。</li> </ul>

5	手術室	<p>手術中に摘出したリンパ節を手術直後、1個ずつ専用容器に入れて、検査部へ提出したと担当者は認識していた。</p> <p>検査部にて、容器にリンパ節が入っていないことが判明した。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・摘出したリンパ節・臓器を、手術室内で分類する際は、リンパ節番号が図示されている用紙を使用する。</li> <li>・摘出した部位を検査に提出できるように分類する担当医師を決めて、時間的な余裕を確保して行う。</li> <li>・提出時には容器に組織（リンパ節）が入っていることを複数人で確認する。</li> </ul>
6	手術室	<p>転移の可能性のある腫大したリンパ節を摘出する予定であったが、摘出した組織には目的とするリンパ節は含まれていなかった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・臓器癒着などで手術中、摘出目的の病変の同定が困難な場合は、術中迅速病理診断を追加するなど、確認方法を追加する。</li> </ul>