

包 括 的 公 表

2019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。

No.	発生場所	概 略	再発防止策
1	病棟	放射線治療計画装置に誤った 1 回線量と治療回数を入力し放射線治療装置に登録した(合計線量は計画通り)。治療期間の途中で誤りに気づき、その後の 1 回線量と治療回数を調整し全体の放射線治療を終了した。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 治療計画装置へ入力した内容を医師、放射線技師がそれぞれ確認した後に、放射線治療認定技師チェックリストにより再確認することとした。 ・ 各回の放射線治療実施においては、放射線治療装置に登録されている内容とカルテ記載の内容の整合性を確認することとした。
2	病棟	MRI 用の造影剤内服液を誤って、造影剤内服の必要のない別の MRI 予定患者に内服させた。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 院内の患者誤認防止対策を確実に行う。 ・ 造影剤内服液を患者へ持って行くときは、患者名を書いておく。
3	病棟	酸素吸入用のチューブを酸素ボンベから中央配管へつなぎ変えるときに、誤って酸素ではなく空気用のチューブへ接続し、患者へ空気を投与した。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療用ガスの接続間違いによる患者への影響について、院内へ周知する。 ・ 酸素と空気の接続間違いを起こしにくい機器を選定する。