

## 包 括 的 公 表

平成 31 年 1 月～3 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
病棟	<p>抗凝固剤を生理食塩液で溶解したものをシリンジポンプで投与中。2V を 2ml と誤って溶解し、投与した。</p> <p>指示の単位、薬液量が 2 回変更となったが、医療者間での連携が不十分だったことも背景要因である。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師は実施直前に注射薬の変更指示を出したときは、変更内容を看護師へ伝える。</li> <li>・変更指示を受けた看護師と実施する看護師間は連携を十分とる。</li> <li>・実施直前に思い込みなく医師指示の内容と、投与する注射薬、量を確認する。</li> </ul>
病棟	<p>呼吸器の回路交換時、呼吸器本体への呼気回路と吸気回路の接続を間違えた。加温加湿器の高温アラームで気がついた。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当該事例の人工呼吸器の回路は刷新され、呼気と吸気の区別がつきやすくなる予定である。呼吸器に写真で表示した回路図をとりつける。</li> <li>・呼吸器回路の確認は指差喚呼とする。</li> <li>・人工呼吸器の勉強会を病棟内で定期的開催する。</li> </ul>
手術室	<p>脊髄腫瘍摘出術、椎弓形成術を施行。当初予定していた椎弓とは異なる部位を切除してしまった。</p> <p>手術中に気がつき、本来切除する部位を切除し、腫瘍を摘出した。部位を切除し、腫瘍を摘出した。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手術中、頸椎または腰仙椎を含めた胸椎 X・P を撮影し、脊椎高位を確認する。</li> </ul>