

包 括 的 公 表

2021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	病棟	局所麻酔下甲状軟骨形成術後の創部圧迫固定中、圧迫解除したことによる皮下出血	<ul style="list-style-type: none"> ・ 未経験の処置の実施について、自己にて判断をせず、医師またはリーダー看護師に確認（相談）後実施する。
2	病棟	体外式膜型人工肺（ECMO）使用中の患者を検査へ出棟する準備中、酸素チューブを誤接続した。	<ul style="list-style-type: none"> ・ ECMOの人工肺と酸素チューブの接続部位をシールでテーピングし、誤って接続部位を外すことを防ぐ。 ・ 使用中の医療機器が多い患者の移動準備では、臨床工学技士・医師・看護師が役割分担し、点検を一緒に行う。
3	病棟	左大腿骨転子部骨折に対して、髄内釘固定を施行。手術10日後、リハビリ病院へ転院。術後3ヶ月、骨頭の内反転位と髄内釘の骨頭からの逸脱（カットアウト）を認め、再手術が必要となった。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 同意書に書かれているカットアウトなど言葉の意味が患者・家族にも理解できるようにする。 ・ 発生率の高い合併症は説明時に特に強調して説明し、患者側の理解を得る。 ・ 手術を受ける場合と受けない場合、両方のリスクとベネフィットについて説明したうえで治療方針を決定する。

4	病棟	<p>右大腿動脈穿刺による心臓カテーテル検査後の穿刺側股関節屈曲禁止でベッド上安静期間中に看護師がギャッチアップした。その後、穿刺部に血腫を形成したため、2日後に再出血し、右大腿動脈仮性瘤切除術を受けた。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・誰が読んでも指示内容が正しく伝わるように指示の記載内容を改める。 ・検査・治療の看護を行う場合の教材・マニュアルは院内で統一したものを使用する。 ・指導時は、注意事項を正しく理解しているか、言葉にして確認するように周知する。
---	----	--	---