

	発生年月	発生場所	事故の概要	再発防止策
1	2019・6	検査室	毛細管CRP検査の依頼を、毛細管ビリルビン検査と思い込み、毛細管ビリルビン検査を行い、ビリルビン結果をCRP結果として入力したため、抗生剤が投与された。	手入力による検査結果について、ダブルチェックを徹底することとした。
2	2019・6	病室	休薬を必要とする薬剤を、誤って毎日内服と指示し、5日間連続で内服させたため、骨髄抑制が出現した。	休薬を必要とする薬剤の処方時にアラート表示が出るようにした。
3	2019・9	病室	薬液交換時、生理食塩液と循環薬剤の混注を忘れ生理食塩液のみを3時間投与したため、一時的に血圧が下がった。	薬液準備時、ダブルチェックを行うルールを徹底することとした。
4	2020・3	病室	抗生剤投与時、アレルギー反応のある薬剤の登録を失念したため、アレルギー反応のある薬剤を使用し、アレルギー反応が出現した。	アレルギー情報は知り得た時に直ちに登録する。
5	2020・3	外来	アレルギー反応のある薬剤である旨のアラート表示があったが、気づかず処方したため、アレルギー反応が出現した。	アレルギー情報について登録を行うことで、アレルギー反応のある薬剤の処方できないようシステム変更を行うこととした。