

(東部医療センター)

	発生年月	発生場所	事故の概要	再発防止策
1	2023. 4	手術室	手術中の鉗子(手術器具)操作の誤り(脱落)により、手術目的でない臓器を損傷した。使用中の他の機械が滑り落ちたことに主の術者が気をとられた。	術者は使用中の手術器具の危険性を十分に把握して、操作を行う。 主の術者が術野に集中できるよう介助者が環境を整える。
2	2023. 5	外来	汎網膜光凝固術の施行部位の間違いにより、一時的に視力低下をきたした。	侵襲の大きな治療・処置時の処置前には、施行者・介助者など複数人で行う「タイムアウト(事前確認)」を徹底する。
3	2023. 7	手術室	全身麻酔下の口蓋扁桃摘出術後の挿管チューブ抜管時に、研修医がカフのairを抜く前にチューブを引き抜き、患者が一時的に声帯閉鎖不全となった。	研修医の手技指導時には、手順確認のみならず、シミュレーションを確実に実施する。
4	2023. 8	手術室	左大腿骨転子部骨折手術中、遠位横止めドリルが骨を貫通し、左大腿内側に挫創を生じた。	遠位スクリー設置時には患肢股関節を中間位に戻し、大腿骨と内側皮膚との距離に余裕を持たせ、透視下でドリルの先端を確認しながら施術する。
5	2023. 8	救急外来	心窩部痛を主訴に救急外来を受診した患者に狭心症等を疑い心電図を施行したが、ST上昇を見逃した。3日後、再度救急外来受診し、心筋梗塞の診断で緊急カテーテル治療の施行となった。	当直医が専門外で判断に悩む際には、当該診療科(今回の場合循環器科)に相談をして対応する。

6	2023. 11	病室 検査室	生検検査前に抗血小板薬が中止されていなかったことに気づかず生検検査を実施。出血が続き、入院期間の延長をきたした。	病棟薬剤師、医師、看護師が協力して、術前中止薬の確認を徹底する。
7	2024. 2	病室	病棟で転倒を繰り返し、外傷性くも膜下出血をきたし、保存療法となった。	履物や患者の動線の環境整備を徹底する。排泄欲求など高齢者は我慢が出来ず、ナースコールを押す、待つなどの行動が不可能になりがちであるため配慮する。