

## 三重県病院事業庁医療事故の包括的公表について

平成16年6月1日

三重県病院事業庁

「三重県病院事業庁医療事故等公表基準」に基づき、平成15年度に三重県立病院で発生した医療事故で包括的に公表する事例は、次の通りです。

病院名	発生日	レベル	事故の状況・原因・対応策	事故にかかる治療行為	患者の身体状況
三重県立総合医療センター	4月	レベル1	<p>薬剤師が新規採用となる薬剤を自動分包機に登録する際、既に登録されている別の薬剤と同じコードで登録してしまった。</p> <p>このため、誤った調剤が行われてしまい、問題を発見するまでの6日間、1人の患者様が服用を続けてしまった。</p> <p>登録者と確認者が同じ薬剤師であったため、内部確認が機能しなかったために生じたもので、複数者による確認を徹底するとともに、自動分包器メーカーに対しては、2重登録した時に警告が発せられるエラーチェック機能の付加等の改善を求めた。</p>	患者様の身体への副作用の有無を検査した。	懸念すべき副作用は見られなかった。
三重県立総合医療センター	5月	レベル1	<p>手術後、導尿処置のため、下半身の覆布(テープ付き)を剥がす際、看護師が覆布の一部に約5cmの切り込みを入れたところ、患者様の皮膚が覆布に付着しており、覆布とともに皮膚を約1cm切傷してしまった。</p> <p>覆布の確認を一度の目視で問題無しと判断したために生じたものであり、十分に注意を払うとともに、覆布が必要でない場合には、速やかに取り除くことを徹底した。</p>	直ちに縫合処置を行った。	完治した。
三重県立総合医療センター	5月	レベル1	<p>患者様が入浴後、脱衣所でズボンをはこうとしていてバランスを崩して転倒してしまった。日常行動能力に問題の無い患者様であったため、浴室の脱衣スペースに手摺りが設置されていなかったことが、転倒の要因の一つと考えられることから、事故後手摺りを設置した。</p>	骨折を治療した。	完治した。
三重県立総合医療センター	6月	レベル1	<p>嚥下機能障害(食物や飲物を飲み込めなくなる)のある患者様に対して、看護師が食事介助を行ったところ、食物が気管に詰まり、直ちに吸引したがうまくいかず、当直医が気道を確保し、気管支鏡(気管支の内部を観察でき、先端から水を出せる機器)で洗浄し、気管に詰まった食物を吸引・除去した。</p>	酸素投与等を行った。	回復した。

			<p>障害に対する認識が不十分で、経験の浅い看護師の介助によって生じたものであり、リスクの高い患者様の介助には、十分に注意を払うとともに、緊急時は、迅速に当直医に連絡することを徹底した。</p>		
三重県立総合医療センター	6月	レベル 2	<p>点滴を行う際、看護師が輸液ポンプの設定を予定量 500ml、流量 10ml/時とすべきところを、ボタン操作を誤って流量 500ml/時と設定してしまった。残量が少なくなってきたところで誤りに気づき、修正のうえ経過観察を行っていたところ呼吸困難が生じた。</p> <p>機器の設定画面で滴下速度を目視・確認しなかつたために生じたものであり、輸液ポンプの取り扱いについて院内研修を行うとともに、目視・確認の重要性を周知した。</p>	<p>瀉血処置（血液量を減らす）を行った。</p>	回復した。
三重県立総合医療センター	10月	レベル 2	<p>手術後の病状確認のため、レントゲン撮影を行ったところ、腹腔内にガーゼが残っていたことが判明した。</p> <p>手術後のガーゼカウントで、看護師のガーゼ束、枚数のカウント誤りと確認が十分でなかったために生じたものであり、マニュアルに基づく確認を徹底するとともに、ガーゼの種類ごとに容器を分けて整理することで、手術者にもわかりやすくした。</p> <p>また、手術者が最終的な確認を行うことを徹底した。</p>	<p>翌日、開腹しガーゼを除去した。</p>	完治した。
三重県立総合医療センター	2月	レベル 1	<p>手術の前処置として麻酔薬を注射する際、2mg 施行するところ、看護師が単位を間違え、2ml 施行してしまった。</p> <p>指示の確認を単位まで行わなかったために生じたものであり、「確認」という基本姿勢を繰り返し注意喚起するとともに、医師が薬剤の投与量を指示する際には、単位等の誤りが発生しないように注意を促すマーキングを行うなどの配慮をするようにした。</p>	経過を観察した。	目覚めは良好であった。
7件					