

## ○岐阜県総合医療センター医療事故など包括的公表について

当センターの公表基準に基づき、2020年度（令和2年4月1日～令和3年3月31日）に当院で発生した医療事故のうち、包括的公表となる事例は下記のとおりです。

### 包括的公表対象の概要と再発防止策

医療行為別	事例	防止策
処方・与薬	定期で麻薬を内服中の患者。退院される際薬袋の中に麻薬処方箋（病棟控え）を入れたままお渡ししてしまった。退院後、麻薬処方箋（病棟控え）が薬局に返却されていないことが発覚。患者に連絡し、患者の手元に処方箋が3枚あることを確認。その後回収に至った。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「病棟での麻薬の取り扱い手順」を作成し、医療安全マニュアルに追加した。</li> <li>・7月～9月にかけて麻薬・毒薬に関する勉強会を開催。延べ500人以上の参加があった。</li> </ul>
	急性心筋梗塞にて不整脈用剤投与中の患者。投与量と投与時間に関して、負荷投与期から維持投与期に移行すべきタイミングが遅れ、過剰投与された。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・注射オーダー時、薬品情報欄に用法・用量などの注意喚起文書が表示されるようにシステムを追加した。</li> <li>・薬剤の知識の習得として、適応疾患、各投与期の容量と投与時間、副作用と観察の注意点、専用ルートと専用ポンプ使用を周知した。</li> <li>・不整脈用剤使用時の「投与期の確認シート」を作成。投与期の用法容量を正確に確認するツールとした。</li> </ul>
検査	造影MR検査において、自動注入器に造影剤を装填する際、誤った造影剤を準備しており、再確認を怠ったまま検査を遂行した。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・造影剤名が入力された患者オーダー画面を印刷し指示表とする。</li> <li>・1トレイ、1患者とし、指示表と造影剤を準備する。</li> <li>・医師または看護師とダブルチェックする。</li> </ul>
医療機器等の使用・管理	人工心肺装置の準備時、ベントチューブと吸引チューブが誤接続されていた。体外循環開始前であったため、患者には変化は生じなかった。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・既存の「小児人工心肺チェックリスト」に、ベントチューブと吸引チューブの接続が正しいかを問うチェック項目を追加し、操作者と介助者2名で確認する。</li> </ul>
療養上の世話・療養生活	手術室搬出時、患者確認をリストバンドで行うべきところ、ベッドネームで行った。手術室で患者申し送りをする際、リストバンドが着用されていないことが発覚。手術室でリストバンドを発行し、患者確認後に手術室入室となった。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院時に速やかにリストバンドを装着し、装着したことをチェック欄に記入する。</li> <li>・リストバンドは各種の医療行為を実施する際、患者取り違え防止のために必要であることを看護職員、看護事務補助職員、看護助手に再度周知した。</li> </ul>