

概 要 公 表

平成20年4月から平成20年9月に確認されたレベル3以上の医療事故のうち、医療過誤に該当する事例

No.	区分	概 要	原 因	改 善・対 応 策
1	レベル3	・退院時に、退院時処方薬と患者から預かっていた持参薬を一緒に渡した。退院後、誤って両方の薬を内服して眩暈が悪化、食欲低下があり、定期受診の際、薬の倍量投与による影響が予測されたため、安静目的で入院となった。	・退院時に服薬に対する説明が不十分だったこと。 ・他院の持参薬管理手順が不十分だったこと。	・看護師、薬剤師による服薬指導の連携を強化するとともに、退院時に再度チェックリストを用いて確認する。 ・持参薬管理手順を追加修正し、周知徹底を図る。
2	レベル3	・看護師が付き添ってトイレからベッドのそばまで戻り、患者が杖代わりに使用していた点滴台を手放した。看護師は患者がベッドに移動しやすいように点滴台を動かした時、一瞬患者に背を向けて振り返ると、患者は足の力が抜けたように尻餅をついた。X線写真の結果、腰椎圧迫骨折と診断された。	・患者の日常生活行動の情報が共有されていなかったこと。 ・転倒歴があり、転倒リスクの高い患者に対する安全確保が不十分だったこと。	・患者の身体状況の適切な把握と情報の共有を図る。 ・介助の必要な患者は、転倒等の危険性が高いことを認識し、安全を確認するまで手を放さないようにする。
3	レベル3	・車椅子からベッドに移ろうと立ち上がった際、下肢が不安定になったためベッド柵につかまらせたが、バランスを崩し転倒した。翌日、大腿部の腫脹と疼痛があり、X線写真の結果、大腿部転子間骨折と診断された。	・患者の日常生活行動の情報が共有されていなかったこと。 ・車椅子移乗時における安全確保が不十分だったこと。	・患者の身体状況の適切な把握と情報の共有を図る。 ・介助の必要な患者は、転倒等の危険性が高いことを認識し、安全を確保できるようにそばを離れないようにする。
4	レベル3	・シャント手術後、X線写真で確認したところ、バルブが間違った方向に設置されていたため、再手術を施行した。	・新器材に不慣れだったこと。 ・術中及び術後における観察と確認を怠ったこと。	・新器材を導入する場合は、その取付操作等について十分熟知した上で、慎重に実施する。 ・診療、治療方針について担当科内での連携を強化するとともに、介助者とともに取付中及び取付直後の確認行為を実施する。