

包括的公表

2024 年 10 月～2025 年 3 月に報告された医療事故のうち、再発防止策が定まった包括的公表となる事例は下記の通りです。

No	発生場所	概 略	再発防止策
1	病棟	右人工骨頭置換術後に右腓骨神経麻痺を生じた。	<ul style="list-style-type: none">・手術前後に腓骨神経部にマーキング※1を施行し、巡視毎に圧迫されていないか確認する。・介入項目へ足関節底背屈運動の可否を追加し、底背屈運動の状況などを記録に残す。・三角枕を使用したポジショニング※2の研修を開催した。
2	病棟	小児の鎮静時にプロポフォール※3が血管外漏出※4し、刺入部経過観察のため入院延長となった。	<ul style="list-style-type: none">・末梢点滴漏れによる皮膚障害を引き起こす薬剤製品の注意喚起を全体周知した。・看護手順の輸液管理に沿って、異常時は「腫脹」「疼痛」「逆血」の確認についての知識向上を行った。
3	透析室	看護補助者が病棟から透析室へ患者を移送した。 車椅子からベッドへ移動するときに患者が転倒し、右鎖骨下近位端骨折した。	<ul style="list-style-type: none">・看護補助者へ移送を依頼する場合、看護師は患者情報（注意する点）を情報共有する。・入院中の透析患者で転倒転落アセスメントスコアシート※5の合計点数が高い場合は、透析室看護師または病棟看護師が介助し移乗する。
4	病棟	髄液ドレナージの一部クランプ※6の開放忘れにより、オーバードレナージ※7を生じた。	<ul style="list-style-type: none">・クランプの開放忘れによるオーバードレナージのリスクについてドレナージ管理の勉強会を開催した。・ドレナージのクランプ操作は、カチッと音が鳴るまで開放・クランプを行い、指さし呼称を行う。

No	発生場所	概 略	再発防止策
5	病棟	退院予定日に血管外漏出が発生したため、追加処置が必要となり退院延期となった	<ul style="list-style-type: none"> ・血管外漏出を疑う場合、看護師 1 人で判断せずに 2 人以上で確認する。 ・抜針が必要な場合は、直ぐに抜針し悪化を防ぐ。 ・血管外漏出しやすい患児は、リーダー看護師間で情報共有し早期対応に努める。
6	手術室	全身麻酔下手術の翌日に、下顎切歯※8 2 本が欠損していることを発見した。	<ul style="list-style-type: none"> ・手術室入退室マニュアルに挿管抜管時の歯牙観察の項目を追加し、早期発見に努める。 ・手術室看護師は口腔内の観察した記録を、看護記録に記載する。

※1 マーキング → 目印のために印を付けること

※2 ポジショニング → 自力で身体を動かすことが難しい人に対して、クッションなどを使用し安全で快適な姿勢をとること

※3 プロポフォール → 集中治療における人工呼吸中の鎮静に用いられる静脈麻酔薬

※4 血管外漏出 → 点滴など血管内に投与されるはずの薬剤や輸液が、静脈から血管外の周辺組織に漏れ出ること

※5 転倒転落アセスメントスコアシート → 患者の転倒・転落リスクを評価するための院内規定の指標で、合計点数に応じて危険度を判定し転倒予防策を立案するもの

※6 クランプ → 器具でチューブなどを挟み、液体や空気の流れを一時的に遮断すること

※7 オーバードレナージ → ドレーン(排液チューブ)から、必要以上にドレナージ(体内に溜まった血液・膿・滲出液・消化液などの感染原因の除去や減圧目的で患者の体外に誘導・排泄すること)が行われた状態

※8 下顎切歯 → 下の前歯