

## 4 病院における医療事故の概要及び対応

	事故の概要	事故発生後の主な対応
京都大病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者は、京大病院に10数回入退院を繰り返し、全身状態悪化</li> <li>平成12年2月28日、看護婦が蒸留水と誤り消毒用アルコール入りのポリタンクを病室に持ち込み、人工呼吸器の加温加湿器に補充</li> <li>2月29日、患者がショック状態に陥り、3月2日死亡</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ポリタンクを500mlの容器に変更</li> <li>ラベルが見えるように容器の正面、背面及び上面に薬品名を表示</li> <li>病棟における医薬品・医療材料等の保管場所を確認、整理・管理を明確化</li> <li>医薬品・医療材料等の取扱いに関する実態調査を行い、医薬品の保管・管理方法、類似容器と内容表示などについて総点検を実施</li> <li>薬品表示の3回確認励行</li> </ul>
国立循環器病センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成11年11月25日、女兒に対する心臓手術時に、二人の臨床工学技士の引継ミスにより、心筋保護液が適正に調合されず、蒸留水のまま注入された</li> <li>手術終了後、心拍が再開しないため補助循環装置を装着し回復に努めたが、術後約1カ月で死亡</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>心筋保護液業務の見直し</li> <li>心筋保護液作成時に技士が交替したことに事故の一因があることから、一人で一貫して業務を実施することとしたほか、心筋保護液をより安全な製品に変更、混入後に時間、混入者名等を明記</li> <li>人工心肺業務 回路内液の電解質、PHを測定し、明示</li> <li>外部委員による事故調査委員会</li> <li>事故防止マニュアルの全面改訂</li> </ul>
東海大病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成12年4月9日、入院中の女兒に対し経鼻栄養チューブから投与すべき内服薬を誤って静脈点滴ルートに投与</li> <li>看護婦は直後に誤りに気づき、救急処置が行われたが、患者は翌日死亡した</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>経鼻栄養チューブに三方活栓を使用しないことにした。</li> <li>全病棟において、注入ルートごとに色テープで区分し、ルート名を記載</li> <li>経鼻栄養ルートの操作マニュアルの励行と安全チェック指示</li> <li>リスクマネージャー131名による恒常的安全管理体制</li> <li>外部評価委員会</li> </ul>
東京医科歯科大病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成12年5月14日、頸部手術後に不眠を訴えた患者に対しデパスを0.5mg投与するつもりが、誤って5mgと口頭指示</li> <li>指示を受けた医師は、稼働中のオーダーリングシステムを利用せず、手書き処方箋で調剤依頼</li> <li>薬剤部の薬剤師もミスに気付かず調剤。</li> <li>投与約3時間後、患者が呼吸停止状態で発見され、救急蘇生処置が行われた結果、心拍は回復したものの意識・自発呼吸のない状態となった</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>手書き処方の全廃と薬剤処方の24時間オーダーリング化（薬剤の過量処方時には、画面上で警告するシステムあり）</li> <li>薬剤部でのチェック体制強化のため、比較的オーダーの多い金、土曜日の時間外には非常勤薬剤師を追加配置するとともに、薬剤部の安全管理マニュアル整備</li> </ul>