

概要	内容	本報告書参照事例番号
薬剤	<p>配薬中の中断業務に関連する事例が報告された。</p> <p>看護師が配薬中にナースコールがあり、対応した。その際に、対応した患者Aのテーブルの上に患者Bの内服薬を置いた。患者Aは、別の看護師にその内服薬を服用するか尋ね、その看護師は、指示を確認せず服薬を介助した。1時間後に家族が患者Bの内服薬の空き袋に気付いた。</p>	該当なし
薬剤	<p>薬剤の有効期限に関連する事例が報告された。</p> <p>1) 薬剤部より払い出されたノボリンNを看護師と患者で確認し、皮下注射を施行した。翌日、同様に施行した後、患者から「ノボリンNの有効期限がすでに切れている」との情報があつた。確認すると有効期限が2007年4月である事がわかつた。</p>	72頁 図表Ⅲ-2-1 19番
	<p>2) 治験申請時、3月から使用する予定で申請していたが、研究グループから2月末で有効期限が切れる薬剤が2月に届いていた。</p>	72頁 図表Ⅲ-2-1 18番
医療機器	<p>シリンジポンプ等の流量設定の桁間違いに関連する事例が報告された</p> <p>1) 看護師がシリンジポンプの流量設定を行う際、設定ボタンの10桁の数を1桁と見間違えて設定を行い、予定した量の10倍を5時間で患者に投与した。</p>	71頁 図表Ⅲ-2-1 11番
	<p>2) 救急外来へ搬送された患者に対し、オリベスの点滴を6mL/hで開始した。一般病棟からHCUに移ることになった。HCU入室時、オリベス点滴が60mL/hであることを発見した。</p>	71頁 図表Ⅲ-2-1 12番
医療機器	<p>医療機器の接続間違いによる熱傷の事例が報告された</p> <p>授乳の為、患児につけていた心電図モニターを電極を皮膚につけたままリード線のプラグを抜いた。酸素飽和度測定器は電源コードを機器側から外した。授乳が終わり、心電図の電極リード線をプラグに接続するところ、酸素飽和度測定器用の電源コードの3穴に差し込んだ。患児が泣いたため、確認すると間違いに気付いた。患児は心電図電極周囲3箇所とも熱傷をおつた。</p>	該当なし