

概 要	内 容	本報告書参照事例番号
左右間違い	<p>手術部位の左右間違いの事例が報告された。 (第11回報告書131頁、第12回報告書143頁、第13回報告書143頁等)</p> <p>眼科の手術入室時、外回り医師Aは手術側マジックによる左こめかみ付近のマーキングおよび口頭で確認した。医師Bは術眼である左眼を消毒後、右眼が術野として露出されるよう覆布をかぶせた。医師C(手術助手)は、通常術眼の睫毛切除は前日行っているが、覆布から露出した右眼に睫毛が残っているのを発見した。医師Cは、睫毛切除を忘れていたものと思い、その場で右眼の睫毛切除をした。医師Dは手術の準備が行われた後手術室に入室し、術眼を右眼と思い込み手術を施行した。手術終了後、手術室看護師は病棟看護師に「手術室患者看護記録」に基づいて申し送りを行った。その際、術式欄に「左」と記載されていたが、患者は右眼にガーゼをあてており、間違いに気付かなかった。病棟帰室後、医師E(病棟担当医)は患者を診察し、右眼のガーゼを透明眼帯に替えたが間違いに気付かなかった。翌朝、医師Bの診察時に家族からの手術眼の確認の申し出があり、左右間違いに気付いた。</p>	該当なし
療養上の世話	<p>療養上の世話における熱傷の事例が報告された。 (第11回報告書132頁、第12回報告書144頁、第13回報告書144頁等)</p> <p>看護師が入浴介助の際、設定ボタンの温度表示を確認せず、誤って57度のボタンを押してしまい給湯した。お湯が溜まったが水温計及び自分自身の手でお湯の温度を確認しないまま、意識障害の患者を湯に入れた。患者の皮膚が発赤してきたため、温度の間違いに気付いた。</p>	該当なし
医療機器	<p>人工呼吸器の回路の接続外れに関連した事例が報告された。 (第12回報告書142頁、第13回報告書144頁)</p> <p>人工呼吸器の回路の接続部分の外れがあった。</p>	91頁 図表Ⅲ-2-7 1番
医療機器	<p>人工呼吸器の回路の誤接続に関連した事例が報告された。 (第12回報告書141頁)</p> <p>人工呼吸器の回路交換をチェックを行う際、加温加湿器に使用する回路に人工鼻をつけた。</p>	91頁 図表Ⅲ-2-7 2番
その他	<p>ベッドのサイドレールや手すりに関連した事例が報告された。 (第13回報告書142頁)</p> <p>症状生活が長期化し自発体動がないため、患者は枕を使い左側臥位をとっていた。2時間後左ベッド柵の間に頭が挟まれているところを発見した。ベッド柵は長い1本のタイプであり、柵の手すり下部(約35cm×25cmの隙間)に頭部がはまっている状態であった。患者は体幹を中心に丸くなっており体位保持が困難な状態であった。</p>	該当なし