

【2】再び報告のあった「共有すべき医療事故情報」

過去に公表した報告書において共有すべき医療事故情報として掲載し、再び報告のあった事例の概要を図表Ⅳ-1-2に示す。

図表Ⅳ-1-2 共有すべき医療事故情報（再掲分）

概要	内容	本報告書参照事例番号
薬剤	<p>薬剤アレルギーの情報伝達に関連した事例が報告された。 （第12回報告書143頁、第13回報告書143頁、第13回報告書129頁）</p> <p>1) 患者のカルテには、禁忌の薬剤として、セフェム系薬剤の記載がされていたが、該当する抗生物質を側管から点滴注射した。電子カルテシステムを導入していたが、アレルギー禁忌の項目が入力不十分であった。</p>	<p>73頁 図表Ⅲ-2-1 15番</p>
	<p>2) 病棟担当医はボルタレン坐薬2.5mgを指示し、患者に投与した。患者は、全身掻痒感、顔面紅潮、プレシヨック状態となった。ボルタレンは患者の禁忌薬剤として電子カルテのアレルギー欄に記載されていた。</p>	<p>74頁 図表Ⅲ-2-1 17番</p>
医療機器	<p>酸素吸入療法の際のチューブの不適切な使用に関連した事例が報告された。 （第13回報告書142頁）</p> <p>患者は病棟からベッドのままで看護師Aと研修医により内視鏡検査に搬送中であつた。病棟のエレベーターホールで患者の顔が紅潮し、苦悶状態であることに看護師長が気づき確認すると、気管チューブに直接酸素チューブが接続され、呼吸ができない状態になっていた。直ちに対処し患者の状態は改善したが患者は右気胸をおこしていた。気胸の要因として、酸素チューブの不適切な装着による加圧が考えられた。</p>	該当なし