

## IV 共有すべき医療事故情報

### 【1】共有すべき医療事故情報

平成20年10月1日から同年12月31日までに報告された事故事例を分析班等において個別に検討する中で、広く共有すべきであると考えられた事例の概要等を図表IV-1-1に示す。なお、事業要綱改定に従い、前報告書（第15回報告書）において対象とされた事故事例についても同様に扱うことになった。

図表IV-1-1 共有すべき医療事故情報

概 要	内 容	本報告書参照 事例番号
薬剤	併用禁忌の薬剤に関連した事例が報告された。  肺炎の患児に、抗生剤メロペンを4日間点滴治療した。その後、退院したが翌日強い不穏症状が現れ他院で診察を受けた。家族は、他院の医師から「抗てんかん薬を服用中にメロペンを投与したため、バルプロ酸の血中濃度が下がり不穏症状が生じた可能性がある」と説明を受けた。当院で確認すると、持参薬の抗てんかん薬を内服している患者にメロペンを点滴投与したことがわかった。	72頁 図表Ⅲ-2-1 No21
薬剤	注射器に準備された薬剤の取り違えの事例が報告された。  看護師が、薬品冷蔵庫に保管されているヘパリン生食を取り出す際に、他の患者のネブライザー用に準備されたピソルボン液（吸入用原液）を誤って取り出し、患者の末梢静脈のルートより静脈注射した。病棟では静脈注射用薬剤と外用の薬剤が同じ冷蔵庫に保管されていた。	69頁 図表Ⅲ-2-1 No5