

概要	内容	本報告書参照事例番号
治療・処置	<p>放射線療法の左右間違いの事例が報告された。</p> <p>患者は右乳癌の術後放射線治療目的で他院から紹介され放射線化外来を受診した。CTシミュレーションの予定の日、患者が遅れてきたため、照射部のマーキングをしなかった。その後、医師がカルテの部位確認を怠り、治療計画書の照射部位を『左』と記載した。ライナックグラフィックは治療計画書で確認し、『左』に施行した。約1ヶ月、25回放射線治療を行った。紹介された病院を患者が受診した際に、医師が照射部位間違いに気付いた。患者はおかしいと思っていたが、再発防止のために照射しているものと思っていた。</p>	該当なし
治療・処置	<p>電気メスと引火性の薬剤を併用した事例が報告された。</p> <p>潰瘍性大腸炎の治療のため、回腸ストマ、S上結腸粘液ろうを造設した。閉腹後、ストマを作るため正中創にノベクタンスプレーを噴霧した。その後、皮膚切開に電気メスを使用したところ、皮膚のノベクタンスプレーに引火した。すぐに消火したが患者に熱傷をきたした。</p>	74頁 図表Ⅲ-2-1 No29
	<p>術前の消毒後、患者の体はシーツで覆われていた。マスクンエタノールで追加消毒し、電気メスで皮膚を切開したところ、マスクンが浸透していたシーツに引火し発火した。</p>	74頁 図表Ⅲ-2-1 No30
医療機器	<p>セントラルモニターの受信設定忘れの事例が報告された。</p> <p>患者Aの心電図は送信機①を使用し、セントラルモニター（8人用）に表示されていた。数日後、患者Aの送信機②に変更し、患者Bに送信機①を使用し、セントラルモニター（3人用）に患者Bの心電図を表示することとなった。この際セントラルモニター（8人用）のチャンネルを送信機②に設定しなかったため、セントラルモニター（8人用）とセントラルモニター（3人用）の両方に患者Bの心電図が表示された。モニターがナースステーションの別々に入り口に設定されていたため両方のセントラルモニターに患者Bの心電図が表示されていることに気付かなかった。次の日、患者Aの波形（実際には患者Bの波形）がAfであったため、一次ペーシングを実施した。ペーシング終了後に看護師がモニターの波形が患者Bのものであったことに気付いた。</p>	該当なし