

医療過誤による行政処分のうち経験3年未満の事例

(平成14年11月～17年7月)

番号	職種	経験年数	概要
1	看護師	2ヶ月	塩化カリウム注射液を注入するよう指示された先輩看護師は、具体的な指示をせず、また投与方法を尋ねた際にも具体的な指示をしなかった。その後、十分な知識がないまま同注射液を希釈せずに注入した結果、急性心不全により患者を死亡させた。
2	看護師	2ヶ月	使用済みのガラス製注射器を角形カストに収納後上蓋に貼付された滅菌テープは剥がしたものの、同カストの通気孔を開けることを怠った。また同カストを医療器具回収用のカート内に格納しなければならないことを怠り、ナースステーションに放置した。その後、他の看護師が同カストの注射器を取り出し薬剤を点滴パックに注入した結果、菌で汚染された点滴液により入院患者5名を血行感染させ、うち1名を死亡させた。
3	看護師	4ヶ月	全身麻酔・鎮静剤ディプリバンを投与するに当たり、シリンジ流量設定スイッチを6ミリリットルに設定すべきところを誤って600ミリリットルに設定し投薬開始したため、同剤を過量投与し、心肺停止に基づく低酸素性脳障害により、患者を死亡させた。
4	看護師	9ヶ月	経腸栄養剤を投与するに当たり、経管栄養チューブが胃内に挿入されている事を確認した上で投与することを怠り、気管に誤挿入されたままの同チューブから左右肺に経腸栄養剤を600ミリリットル注入させたため、遷延性窒息により患者を死亡させた。
5	看護師	1年1ヶ月	塩化カリウム注射液の投与方法を確認せず、同注射液を希釈せずに注入した結果、急性心不全により患者を死亡させた。
6	看護師	1年2ヶ月	前日、他の看護師が使用済み注射器を角形カストに入れ、同カストの通気孔を開けることを怠ったまま、ナースステーションに放置していた。その角形カストの上蓋の滅菌テープが剥がれていること等を確認することを怠り、それらの注射器を使用して薬剤の混注を行った結果、菌で汚染された点滴液により入院患者5名を血行感染させ、うち1名を死亡させた。
7	看護師	1年9ヶ月	出血性胃潰瘍で入院中の患者にトロンピンとマルファ液の混合液を投与するにあたり、血管内への注射が禁止されているにもかかわらず、三方活栓から静脈に注射した結果、患者を死亡させた。
8	看護師	2年	切迫流産の疑いにより入院していた患者に対し、子宮収縮抑制剤を点滴投与するにあたり、誤って陣痛誘発剤を準備した。その後、他の看護師がその準備された薬剤を確認せずに患者に投与した結果、胎児を流産に至らしめ、子宮内出血等の傷害を負わせた。
9	助産師 看護師	2年	胃食道逆流症等で入院中の女児に対し、経腸栄養ルートに接続された三方活栓から栄養剤を投与するにあたり、右腕に施された静脈への点滴ルートに接続された三方活栓から誤って内服液を投与し、患者を死亡させた。
10	看護師	2年2ヶ月	塩化カリウム注射液を注入するよう指示されたが、新人看護師に具体的な指示をせず、投与方法を尋ねられた際にも具体的な指示をしなかったため、新人看護師が十分な知識がないまま同注射液を希釈せずに注入した結果、急性心不全により患者を死亡させた。