看護職賠償責任保険制度　医療安全情報

2019 年 5 月分
サービス推進室

サービス推進室では、医療安全に関する情報を収集し、看護現場で役立つポイント等を付加して提供しています。それぞれの現場に応じた点検ツールとしてお役立てください。

No.1

埼玉県の病院で、昨年10月、患者7人の手術で誤って滅菌していない器具を使い、うち1人が感染症にかかって再手術を受けていたことが27日、病院や市保健所などへの取材で分かりました。[1)]

原因と対策について（病院ホームページより引用）

事故発生までの経緯:

10月25日夜、清拭法など器材に応じた消毒を施した後、さ[illegible]て行うべき滅菌処理のための高圧蒸気滅菌器のスター[illegible]いるものと思い込み取り出してしまいました。

[illegible]らの器材が未滅菌であることに気づか[illegible]

[illegible]ております。

[illegible]ナ洗浄・消毒・滅菌マニュアルを作成し、実施し

（6）滅菌バッグのインジケーターが滅菌済になっていることの確認について、声出し確認、指差し確認、タイムアウト時に全員で確認を行うように徹底しております。

（7）滅菌バッグのインジケーターについて、メーカー毎に表示や色に違いがあるため、滅菌バッグのメーカーを統一しました。