

サービス推進室では、医療安全に関する情報を収集し、看護業務で役立つポイント等を付加して提供しています。点検ツールとしてお役立てください。

No.1

医療事故情報収集等事業 第 69 回報告書¹⁾(2022 年 6 月発行)で、「患者間違いに関連した事例の分析結果が報告されました。

第 68 回報告書(2022 年 3 月発行)では、患者間違いに関する医療事故情報とヒヤリ・ハット事例の概要、および、診察室・検査室等に患者を呼び込む際の患者間違いについての分析結果が報告され、本コンテンツの 2022 年 4 号でも取り上げました。

第 69 回報告書(以下、本報告書)では、患者間違いに関する「患者氏名を確認せずに使用する／渡す際に発生した事例」を取り上げ、「処方箋と薬包の薬剤名・薬剤量を確認せずに使用する／渡す際に発生した事例」を分析しました。

本報告書では、患者間違いに関する事例を分析し、発生原因や予防策について解説しています。また、患者間違いに関する事例を分析し、発生原因や予防策について解説しています。

患者間違いに関する事例を分析し、発生原因や予防策について解説しています。また、患者間違いに関する事例を分析し、発生原因や予防策について解説しています。

患者間違いに関する事例を分析し、発生原因や予防策について解説しています。また、患者間違いに関する事例を分析し、発生原因や予防策について解説しています。

患者間違いに関する事例を分析し、発生原因や予防策について解説しています。また、患者間違いに関する事例を分析し、発生原因や予防策について解説しています。

患者間違いに関する事例を分析し、発生原因や予防策について解説しています。また、患者間違いに関する事例を分析し、発生原因や予防策について解説しています。

患者間違いに関する事例を分析し、発生原因や予防策について解説しています。また、患者間違いに関する事例を分析し、発生原因や予防策について解説しています。

患者間違いに関する事例を分析し、発生原因や予防策について解説しています。また、患者間違いに関する事例を分析し、発生原因や予防策について解説しています。

患者間違いに関する事例を分析し、発生原因や予防策について解説しています。また、患者間違いに関する事例を分析し、発生原因や予防策について解説しています。

患者間違いに関する事例を分析し、発生原因や予防策について解説しています。また、患者間違いに関する事例を分析し、発生原因や予防策について解説しています。