

問い合わせ先：

公益財団法人日本医療機能評価機構

担当：坂口、今村、菅原

Tel 03 (5217) 0252

公益財団法人日本医療機能評価機構医療事故防止事業部

医療事故情報収集等事業 医療安全情報（No.103）の公表について

当機構医療事故防止事業部では、平成16年度より医療事故情報及びヒヤリ・ハット事例の収集・分析等を行う医療事故情報収集等事業を実施しております。

同事業において、平成18年12月より、事業参加医療機関等に対し、収集事例の中で特に周知すべき医療安全情報をファックス等により情報提供するとともに、本財団のホームページにも掲載しているところです。

この度、6月15日（月）に、医療安全情報（No.103）を情報提供いたしましたので、別添のとおり送付致します。

以上



公益財団法人 日本医療機能評価機構

医療事故情報収集等事業

**医療
安全情報**

2011年から2013年に 提供した医療安全情報

No.103 2015年6月

2014年にも類似事例が発生しています

- ◆2011年以降(No.50～)に公表した医療安全情報の再発・類似件数です。
- ◆再発・類似事例が5件以上報告された医療安全情報のみ事例を掲載しています。

番号 ¹⁾	タイトル	件数
No.50	手術部位の左右の取り違い(第2報)	8件
<p>医師はCTで右慢性硬膜下血腫と診断し、手術申し送り書に「右」とオーダした。しかし、マーキングはしなかった。手術室入室後、看護師がバイタルサイン測定や手術準備をしている間に医師は左側を剃毛し、一人で「右慢性硬膜下血腫の手術を行います」とつぶやき、手術を開始した。硬膜切開の途中で血腫がないことに気づき、左右の取り違いがわかった。〔他7件、医療安全情報No.8(2007年7月:第2報提供済み)〕</p>		
No.54	体位変換時の気管・気管切開チューブの偶発的な抜去	1件
No.56	MRI検査時の高周波電流のループによる熱傷	2件
No.57	PTPシートの誤飲	5件
<p>配薬時、看護師は薬剤をPTPシートのまま配薬カップに入れて患者に渡した。薬剤を内服後、患者は喉に違和感があり咳をしていたが、看護師は食べ物の誤嚥と判断し、吸引を行い様子を見た。翌朝、患者から「昨夜、「カラごと」薬を飲んだ」と報告があり、CT検査でPTPシートの誤飲を確認した。〔他4件、医療安全情報No.82(2013年9月:第2報提供済み)〕</p>		
No.58	皮下用ポート及びカテーテルの断裂	2件
No.59	電気メスペンシルの誤った取り扱いによる熱傷	8件
<p>医師は術野近くに置いていたガーゼの下に電気メスがあることに気付かず、その上に手を置いた。その際、意図せず電気メスが作動し、患者の左踵に5.5mm大の熱傷が生じた。(他7件)</p>		
No.61	併用禁忌の薬剤の投与	1件
No.62	患者の体内に植込まれた医療機器の不十分な確認	2件
No.63	画像診断報告書の確認不足	9件
<p>術後の発熱精査のためCTを行ったところ、腹膜炎であることが分かり、治療を行った。その際、放射線科医の読影コメントを見ていなかった。3年後、他院の呼吸器外科より患者の診療情報提供書を求められた際、3年前のCTに「右肺野の結節性病変」のコメントがあったことに気付いた。(他8件)</p>		

No.103 2015年6月 ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆
2011年から2013年に提供した医療安全情報

番号 ¹⁾	タイトル	件数
No.66	インスリン含量の誤認(第2報)	1件
No.68	薬剤の取り違い(第2報)	3件
No.69	アレルギーのある食物の提供	5件
入院時、患者より牛・豚肉のアレルギーがあると情報があり、食事は「牛・豚肉禁止」と指示した。当日の夕食はミートローフであったため、代替食として「魚の味噌焼き」が提供されることになっていた。しかし、調理師は食札の「牛・豚肉禁止」(赤文字)と代替食の表示を確認せず、ミートローフを載せた。患者はミートローフを魚肉製品と思い摂取したところ、アレルギー症状が出現した。(他4件)		
No.70	手術中の光源コードの先端による熱傷	4件
No.71	病理診断報告書の確認忘れ	4件
No.73	放射線検査での患者取り違い	2件
No.77	ガベキサートメシル酸塩使用時の血管炎(第2報)	2件
No.78	持参薬を院内の処方に切り替える際の処方量間違い	1件
No.80	膀胱留置カテーテルによる尿道損傷	14件
看護師は、男性患者の膀胱留置カテーテルの挿入を行った。尿の流出はなかったが、抵抗なく挿入できたため、バルーンに滅菌蒸留水10mLを注入した。その後、尿道口から出血を認め、尿道損傷と診断された。(他13件)		
No.81	ベッド操作時のサイドレール等のすき間への挟み込み	1件
No.83	脳脊髄液ドレナージ回路を開放する際の誤り	1件
No.84	誤った処方の不十分な確認	1件
No.85	移動時のドレーン・チューブ類の偶発的な抜去	2件

1)の番号は、医療安全情報の提供番号を示しています。

◆未掲載事例につきましては、平成26年年報に掲載いたします。

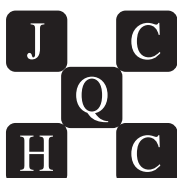
※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業(厚生労働省補助事業)において収集された事例をもとに、当事業の一環として総合評価部会の専門家の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。当事業の趣旨等の詳細については、当機構ホームページに掲載されている報告書および年報をご覧ください。

<http://www.med-safe.jp/>

※この情報の作成にあたり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。

※この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課したりするものではありません。

▼カラー版はこちらから▼



公益財団法人 日本医療機能評価機構
医療事故防止事業部

〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-4-17 東洋ビル
電話：03-5217-0252 FAX：03-5217-0253
<http://www.med-safe.jp/>