

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、横田

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. 139）の公表について

本財団医療事故防止事業部では、平成16年度より医療事故情報およびヒヤリ・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います。

同事業では、特に周知すべき内容として医療安全情報を作成し、事業参加医療機関等に対しファックス等により提供するとともに、ホームページに掲載しています。

6月15日（金）に、医療安全情報（No. 139）を提供しましたのでご案内いたします。

詳細は、本事業のホームページをご覧ください。

http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_139.pdf

以上



医療事故情報収集等事業

医療 安全情報

2014年から2016年に 提供した医療安全情報

No.139 2018年6月

2017年にも再発・類似事例が報告されています

◆2014年から2016年に提供した医療安全情報(No.86～121)のうち、2017年に再発・類似事例が報告されたタイトルおよび件数は以下の通りです。なお、報告件数が3件以上の主な医療安全情報の事例を掲載しています。

番号	タイトル	2017年の 報告件数
No. 89	シリンジポンプの取り違い	1件
No. 90	はさみによるカテーテル・チューブの誤った切断	2件
No. 93	腫瘍用薬のレジメンの登録間違い	1件
No. 94	MRI検査室への磁性体(金属製品など)の持ち込み(第2報) 第1報：医療安全情報No.10	3件
No. 95	セントラルモニタの送信機の電池切れ	1件
No. 99	胸腔ドレーン挿入時の左右の取り違い	3件
No.101	薬剤の投与経路間違い	3件
	患者は、右前胸部にCVポート、左前腕に末梢静脈ルートを留置していた。CVポートから投与するフルカリック3号輸液を調製する際に、看護師Aと看護師Bは混注する薬剤の内容と量は確認したが、投与経路を確認しなかった。看護師Bは、注射指示書の投与経路の指示を確認しないまま、フルカリック3号輸液を末梢静脈ルートに接続した。8時間後、患者から左前腕の痛みの訴えがあり、発赤、腫脹、熱感を認めた。	
No.102	口頭指示の解釈間違い	3件
No.104	腫瘍用薬処方時の体重間違い	1件
No.106	小児の薬剤の調製間違い	1件
No.107	電気メスによる薬剤の引火(第2報) 第1報：医療安全情報No.34	2件

