

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. 154）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。

9月17日（火）に、医療安全情報（No. 154）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_154.pdf

以上

医療事故情報収集等事業

医療
安全情報

No.154 2019年9月

電子カルテ使用時の患者間違い

電子カルテを使用して患者Aのオーダーをする際、誤って患者Bの画面でオーダーした事例が6件報告されています(集計期間:2015年1月1日～2019年7月31日)。この情報は、[第56回報告書「分析テーマ」](#)で取り上げた内容をもとに作成しました。

患者Aのオーダーをする際、電子カルテの患者氏名を確認せず、誤って患者Bの画面でオーダーした事例が報告されています。

オーダーした内容	件数	主な背景
処方	2	夜間帯に患者Aと患者Bが入院し、同時間に2名の患者の指示を入力する必要があり、患者Aに処方するつもりで患者Bの画面に入力した
輸血	2	手術室で患者Aの赤血球液(RBC)を輸血部にオーダーする際、一件前に手術をした患者Bの画面が開いていることに気付かなかった
血液検査	2	ICUの患者Aのベッドの近くにある電子カルテは、患者Bの画面が開かれていたが、患者Aの画面だと思い込んだ

電子カルテ使用時の患者間違い

事例 1

夜間帯に、患者Aは痙攣重積で救命病棟に、患者Bは発熱で小児科病棟に入院した。医師は、電子カルテの患者氏名を確認せず、患者Aのホストイン静注を患者Bの画面で処方した。その後、救命病棟の看護師から患者Aのホストイン静注が処方されていないと報告があった。医師は、入力した内容が登録されていなかったと考え、患者Aの画面で処方した。薬剤師は、続けて2名の患者にホストイン静注が処方されたことが気になり医師に確認したところ、患者Bに誤って処方していたことが分かった。

事例 2

手術室で患者Aの赤血球液(RBC)を輸血部にオーダする際、電子カルテは一件前に手術した患者Bの画面であった。医師は、患者氏名を確認しないままオーダし、輸血部より患者BのRBCが払い出された。

事例が発生した医療機関の取り組み

- ・オーダ入力する際は、その都度電子カルテの患者氏名を確認する。
- ・電子カルテは、一定の時間で自動的にログオフになる設定にする。

※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、本事業の一環として総合評価部会委員の意見に基づき、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。

本事業の趣旨等の詳細については、本事業ホームページをご覧ください。 <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す目的で作成されたものではありません。



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 東京都千代田区神田三崎町1-4-17 東洋ビル

電話：03-5217-0252(直通) FAX：03-5217-0253(直通)

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