



福岡医発第1948号(総)

平成19年 2月 2日



各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 横 倉 義 武



医療事故情報収集等事業第7回報告書の公表および
「医療安全情報」提供について

今般、日本医療機能評価機構において標記報告書が公表され、また、医療事故情報収集等事業参加医療機関へのFAXによる「医療安全情報」提供事業が開始された旨、福岡県保健福祉部より通知がありました。

つきましては、本件についてご了知いただくとともに、貴会会員への周知方
よろしく願い申し上げます。

なお、医療安全情報を含め日本医療機能評価機構の報告書、年報は、同機構
のホームページ <http://jcqhc.or.jp/html/accident.htm> に掲載されておりますの
で、医療安全対策の推進にご活用いただきますようお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

担当理事 島田昇二郎





公印省略

18医指第2673号
平成18年12月20日

各関係団体の長 殿

福岡県保健福祉部医療指導課長
(医療指導係)

医療事故情報収集等事業第7回報告書の公表および
「医療安全情報」提供の開始について

本県の保健福祉行政につきましては、平素から格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

今般、(財)医療機能評価機構から標記報告書が公表されるとともに、医療事故情報収集等事業参加医療機関へのFAXによる「医療安全情報」の提供事業が開始された旨、厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長から通知がありましたのでお知らせします。

本報告書((財)日本医療機能評価機構のホームページ <http://jcqhc.or.jp/html/accident.htm> 掲載)においては、今回「検査に関連した医療事故」や「医療機器の使用に関連した医療事故」の分析が行われ共有すべき医療事故報告が掲載されており、別添「医療安全情報 [インスリン含量の誤認]」と併せ、同様の事例の再発防止及び発生の未然防止のためにご活用くださるとともに、貴会会員に対して、注意喚起を促すよう周知方お願いいたします。

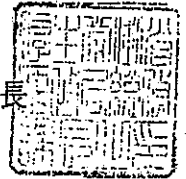




医政総発第1226001号
薬食安発第1226001号
平成18年12月26日

各都道府県医政主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局総務課長



厚生労働省医薬食品局安全対策課長



医療事故情報収集等事業第7回報告書の公表および
「医療安全情報」提供の開始について

医療行政の推進につきましては、平素から格別の御高配を賜り厚く御礼申し上げます。今般、(財)日本医療機能評価機構より、第7回報告書が公表されました。本報告書においては、個別のテーマとして、「検査に関連した医療事故」についての分析を加えるとともに、「医療機器の使用に関連した医療事故」において、新たに輸液ポンプ等に関連した事例の分析が行われています。

また本日付けで、医療事故情報収集等事業の一環として、(財)日本医療機能評価機構より「医療安全情報」の提供が開始されました。「医療安全情報」では、医療事故情報収集等事業において収集された事例をもとに、医療事故の発生予防、再発防止を促進することを目的に、従来の情報提供に加え、その内容の一部を重点的に取り上げ、一層の医療安全推進のための情報提供を行うこととしています。第1回として、「インスリン含量の誤認」を取り上げ、インスリン過剰投与に伴い低血糖を来した事例6件の中から、バイアルの表示誤認に起因する事故への注意喚起を行っています。

本報告書および「医療安全情報」につきましては、別途(財)日本医療機能評価機構から各都道府県知事宛に送付されており、同機構のホームページ(<http://jcqhc.or.jp/html/accident.htm>)にも掲載されていますので申し添えます。

なお、「医療安全情報」については、(財)日本医療機能評価機構より、医療事故情報収集等事業への参加医療機関に対して、直接FAX通信により送付することとしております。

貴職におかれましては、同様の事例の発生予防、再発防止のため、本報告書および「医療安全情報」の内容を確認の上、貴管下医療機関等に対して、注意喚起を促すよう周知方お願いいたします。



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

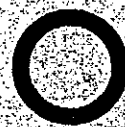
医療 安全情報

No.1 2006年12月

「インスリン含量の誤認」

インスリン過剰投与に伴い低血糖をきたした事例が6件報告されています(集計期間:2004年10月~2006年9月30日、第4回および第6回報告書「共有すべき医療事故情報」に掲載)。そのうち、バイアルの「100単位/ml」という表示の誤認に起因する事例が報告されています。

**インスリンは、
100単位/mlに濃度が統一されており、
1バイアル1000単位(10ml)です。**



1バイアル中
1000単位

インスリン

1バイアル中 1000単位

100 単位/ml



1バイアル中
100単位

◆報告されている6件の事例のうち5件が経験年数1年未満の医師や看護師によるものです。

〔インスリン含量の誤認〕

事 例

日勤勤務の看護師は、生食99ml+速効型インスリン100単位(1ml、1バイアルの1/10量)を1.5ml/時間で投与する指示により持続注入すべきところ、1バイアルが100単位であると思い、1バイアル(1000単位、10ml)全てを混注した。患者の血糖コントロールが不良であったため、準夜勤勤務の看護師が看護記録を確認したところ、実施記録の間違いに気付いた。日勤勤務の看護師に確認し、インスリンが過剰に投与されていることがわかった。

事例が発生した医療機関の取り組み

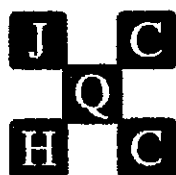
**インスリンの濃度は、100単位/mlで、
1バイアル1000単位(10ml)であることを
周知する。**

※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、当事業の一環として、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://jcqhc.or.jp/html/accident.htm#med-safe>

※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。



財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止センター
医療事故防止事業部

〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台3-11 三井住友海上駿河台別館ビル7階
電話：03-5217-0252(直通) FAX：03-5217-0253(直通)

<http://jcqhc.or.jp/html/index.htm>



公印省略

18医指第2887号
平成19年1月26日

各関係団体の長 殿

福岡県保健福祉部医療指導課長
(医療指導係)

医療事故情報収集等事業「医療安全情報 No.2」の提供について

本県の保健福祉行政につきましては、平素から格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

今般、(財)医療機能評価機構から別紙の通り、「医療安全情報 No.2」が提供されましたのでお知らせします。

なお、上記医療安全情報を含め(財)日本医療機能評価機構の報告書、年報は同機構のホームページ <http://jcqhc.or.jp/html/accident.htm> に掲載されておりますので、ご活用くださるとともに、貴会会員に対し周知方お願いいたします。





事故防止セ123号
平成19年1月16日

各都道府県知事
各政令市市長 殿
各特別区区長

財団法人日本医療機能評価機構
医療事故防止センター長 野本亀久雄
(公印省略)

医療事故情報収集等事業 「医療安全情報 No. 2」の提供について

平素より当センターの実施する事業に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、医療事故情報収集等事業において収集した情報のうち、特に周知すべき情報を取りまとめ、1月16日に「医療安全情報 No. 2」を当事業参加登録医療機関に提供いたしましたのでお知らせいたします。

なお、この医療安全情報を含め報告書、年報は、当機構のホームページ (<http://jcqhc.or.jp/html/accident.htm#med-safe>) にも掲載いたしておりますので、貴管下医療機関等に周知いただきご活用いただければ大変幸いに存じます。

今後とも有用な情報提供となるよう医療安全情報の内容の充実に努めてまいりますので、何卒ご理解、ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。



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

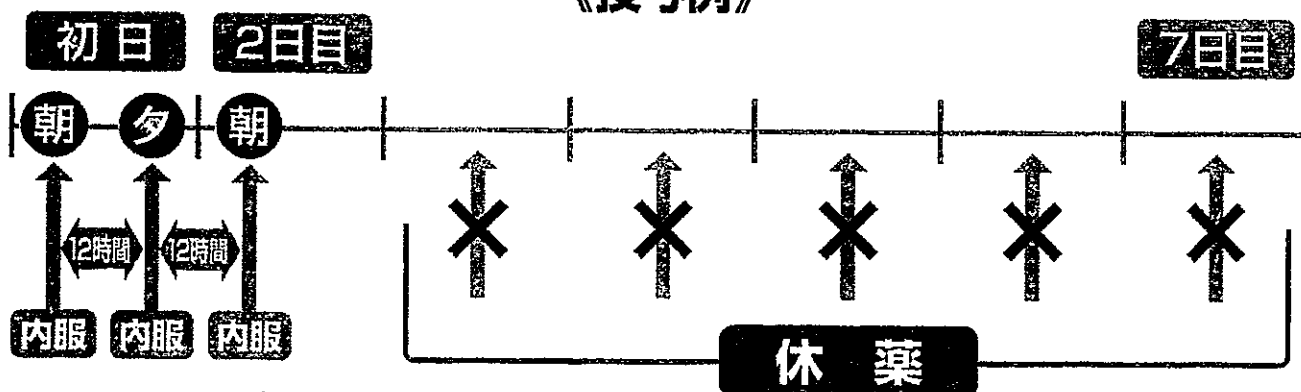
No.2 2007年1月

抗リウマチ剤（メトレキサート）の 過剰投与に伴う骨髄抑制

抗リウマチ剤（メトレキサート）の過剰投与に伴い骨髄抑制をきたした事例が報告されています（集計期間：2004年10月～2006年9月30日、第3回および第7回報告書「共有すべき医療事故情報」に掲載）。

**抗リウマチ剤として
使用されるメトレキサートは、
休薬期間が必要な薬剤です。**

《投与例》



◆メトレキサートは腫瘍用薬として使用されている薬剤です。

抗リウマチ剤(メトトレキサート)の 過剰投与に伴う骨髄抑制

事 例

入院前より抗リウマチ剤(メトトレキサート)を、正しく週2日、計3回内服し、入院後も持参した内服薬は患者が管理していた。治療後、患者が自己管理できなくなった時点で、内服薬は病院の管理となった。病院は、連日投与するように準備したため過剰投与となった。

抗リウマチ剤として使用されるメトトレキサートの製品

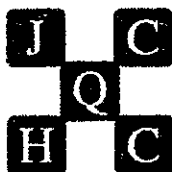
- ・メトトレキサート錠2mg
- ・メトレート錠2mg
- ・トレキサメットカプセル2mg
- ・メトトレキサートカプセル2mg
- ・リウマトレックスカプセル2mg

※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、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://jcqhc.or.jp/html/accident.htm#med-safe>

※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。



財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止センター
医療事故防止事業部

〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台3-11 三井住友海上駿河台別館ビル7階

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

<http://jcqhc.or.jp/html/index.htm>