



福岡医発第2612号(地)
平成21年 3月27日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 横 倉 義 武
(公 印 省 略)

医療事故情報収集等事業「医療安全情報 No. 28」の提供について

今般、(財)日本医療機能評価機構から「医療安全情報 No. 28」が提供された旨、福岡県保健医療介護部医療指導課長より別紙写のとおり通知がありましたのでお知らせいたします。

上記の医療安全情報を含め、(財)日本医療機能評価機構の報告書、年報につきましては、同機構のホームページ <http://jcqhc.or.jp/html/accident.htm#med-safe> に掲載されておりますので、貴会会員の医療安全対策の推進にご活用いただきますよう周知方お願い申し上げます。

小郡三井医師会より

医療安全管理担当理事 島田昇二郎
会長 丸山 泉



公印省略

20医指第207号-13
平成21年3月19日

各関係団体の長 殿

福岡県保健医療介護部医療指導課長
(医療指導係)

医療事故情報収集等事業「医療安全情報 No 28」の提供について

本県の保健医療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)日本医療機能評価機構から別紙のとおり、「医療安全情報 No.28」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#med-safe>)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していただきますようお願いいたします。





事故防止 249 号
平成 21 年 3 月 16 日

各都道府県知事
各政令市市長 殿
各特別区区长

財団法人日本医療機能評価機構
特命理事（医療事故防止事業部担当）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. 28」の提供について

平素より当事業部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、3月16日に「医療安全情報 No. 28」を当事業参加登録医療機関並びに当事業参加医療機関以外で希望する病院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://www.jcqh.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



No.28 2009年3月

2008年に提供した 医療安全情報



2008年1月～12月に医療安全情報No.14～No.25を毎月1回提供いたしました。
今一度ご確認ください。

番号	タイトル
No.14	★間違ったカテーテル・ドレーンへの接続
No.15	★注射器に準備された薬剤の取り換え
No.16	2007年に提供した医療安全情報
No.17	★湯たんぽ使用時の熱傷
No.18	処方表記の解釈の違いによる薬剤量間違い
No.19	★未滅菌の医療材料の使用
No.20	★伝達されなかった指示変更
No.21	血糖測定器の使用上の注意
No.22	★化学療法の治療計画の処方間違い
No.23	処方入力の際の単位間違い
No.24	人工呼吸器の回路接続間違い
No.25	診察時の患者取り換え

★のタイトルについては、提供後、2008年12月31日までに類似事例が発生しています。



No.28 2009年3月 ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ 2008年に提供した医療安全情報

医療安全情報提供後に報告された主な類似事例

No.14 間違ったカテーテル・ドレーンへの接続

患者には末梢静脈ライン、透析用のライン、腹腔洗浄用のドレーンが体の右側に留置されていた。看護師は血小板を投与する際、末梢静脈ラインの刺入部と接続部をたどって確認せず、誤って腹腔洗浄用のドレーンに接続した。腹腔洗浄用のドレーンは、輸液セットと三連のブラネクタ付き延長チューブを使用しており、末梢静脈ラインと接続できる状況であった。

No.20 伝達されなかった指示変更

主治医は退院処方としてガチフロ内服の指示を出したが、翌日の16時頃、患者にとってガチフロが禁忌薬剤であることに気付き、中止の指示を出した。看護師は、処方された退院時の内服薬が中止されていることに気付かず、患者に渡した。退院後、患者はガチフロを内服し、陰部に発赤が出現した。

No.22 化学療法の治療計画の処方間違い

治療計画では、「シスプラチン(1日目のみ)+5FU(1~5日目)」投与後、3週休薬する予定であった。しかし、主治医は他の化学療法のレジメンと混同し、休薬するはずの2週目にもシスプラチンと5FUを患者に投与した。

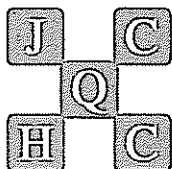
◆他の類似事例につきましては、平成20年年報に掲載いたします。

※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.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 医療事故防止事業部

〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-4-17 東洋ビル10階

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

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