

福岡医発第1392号(地)

平成20年9月29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「医療安全情報第20回・21回・22回
報告書」の提供について

今般、日本医療機能評価機構から標記報告書が提供された旨、福岡県保健福祉部より通知がありましたのでお知らせいたします。

つきましては、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、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



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.22 2008年9月

化学療法の治療計画の 処方間違い

化学療法の際、治療計画の実施間違いが25件報告されています。そのうち、処方間違いにより非投与日に腫瘍用薬を投与した事例が5件報告されています。(集計期間: 2006年1月1日～2008年7月31日、第11回報告書「共有すべき医療事故情報」に一部を掲載)。

**処方間違いにより腫瘍用薬を
非投与日に投与した事例が報告されています。**

予定した治療計画	実施した治療 の投与日を誤った
ランダ 1日目のみ 5FU 1～5日目	ランダ 1～3日目 5FU 1～5日目
ニドラン 1日目のみ (併用した薬剤 不明)	ニドラン 1～3日目 (併用した薬剤 不明)
カルボプラチン 1日目のみ トポテシン 1,8,15日目	カルボプラチン 1,8日目 トポテシン 1,8,15日目
カルボプラチン 1日目のみ パクリタキセル (投与日 不明)	カルボプラチン 1,8,15日目 パクリタキセル (投与日 不明)
アドリアシン 1日目のみ ブリプラチン 1～7日目	アドリアシン 1,8日目 ブリプラチン 1～8日目

◆化学療法の際の治療計画の実施間違いは、この他、薬剤間違いや薬剤量間違いなどが報告されています。

〔化学療法の治療計画の処方間違い〕

事例 1

治療計画では、「ランダ(1日目のみ)+5-FU(1~5日目)」を投与する予定であった。しかし、医師は、誤って2日目、3日目にもランダを処方し、患者に投与した。

事例 2

治療計画では、「カルボプラチン(1日目のみ)+トポテシン(1日目、8日目、15日目)」を投与する予定であった。しかし、医師は、誤って8日目にもカルボプラチンの指示をコンピュータ入力し、患者に投与した。

事例が発生した医療機関の取り組み

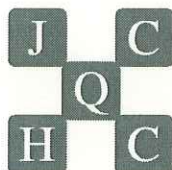
- ・ 治療計画を患者、医師、薬剤師、看護師等と共有する。
- ・ 治療計画に基づいた処方・処方鑑査を行う。

※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://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://jcqhc.or.jp/html/index.htm>



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.21 2008年8月

血糖測定器の 使用上の注意

イコデキストリンを含む透析液を投与中の患者の血糖測定に、グルコース脱水素酵素 (GDH) 法のうち補酵素にピロロキノリンキノン (PQQ) を用いた血糖測定器を使用したことにより、実際の血糖値より高値を示し、その値をもとにインスリンを投与した事例が1件報告されています。(集計期間:2006年1月1日～2008年6月30日、第13回報告書「共有すべき医療事故情報」に一部を掲載)。

**GDH法のうち補酵素にPQQを使用する
血糖測定器は、特定の患者には、
実際の血糖値より高値を示すことがあります。**

GDH法のうち補酵素にPQQを使用する血糖測定器を使用できない患者

マルトースを含む輸液等を投与中の患者
イコデキストリンを含む透析液を投与中の患者
ガラクトース負荷試験を実施中の患者
キシロース吸収試験を実施中の患者
プラリドキシムヨウ化メチルを投与中の患者

GDH法のうち補酵素にPQQを使用する主な血糖測定器

該当機器名	製造販売業者
アキュチェックアビバ	ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社
ニプロフリースタイルメーター	ニプロ株式会社

◆この他の血糖測定器については、添付文書等で測定方法等をご確認ください。

〔血糖測定器の使用上の注意〕

事 例

病棟にはGDH法を用いた血糖測定器とGOD（グルコースオキシダーゼ）法を用いた血糖測定器があり、2種類の機器の区別を意識せずに使用していた。イコデキストリン透析液を使用している患者に対し、GDH法を用いた機器を使用し、その値をもとにインスリンを投与していた。

11日後、偶然、GOD法を用いた機器で血糖値を測定したところ、今までに比べて低値であったため、疑問に思い、両方の機器で同時に血糖値を測定すると、GDH法を用いた機器では215mg/dL、GOD法を用いた機器では91mg/dLであった。機器の添付文書を確認すると、当該患者に対して不適切な血糖測定器を使用していたことがわかった。

**血糖測定器に係る「使用上の注意」について、
厚生労働省からの通知が出されています。**

医政総発第0207001号 平成17年2月7日

薬食安発第0207005号 平成17年2月7日

<http://www.pmda.go.jp/operations/notice/2005/file/20050207001-0207005.pdf>

薬食安発第0907001号 平成19年9月7日

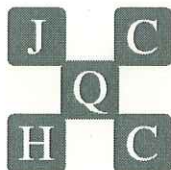
http://www.whoirei.mhlw.go.jp/cgi-bin/t_docframe.cgi?MODE=tsuchi&DMODE=CONTENTS&SMODE=NORMAL&KEYWORD=&EFSNO=4369

※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://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://jcqhc.or.jp/html/index.htm>



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.20 2008年7月

伝達されなかった指示変更

関連する部署に指示変更が伝わらなかったため、変更前の指示が実施された事例が2件報告されています。(集計期間:2006年1月1日～2008年4月30日、第10回報告書「共有すべき医療事故情報」に一部を掲載)。

**関連する部署に指示変更が
伝わらなかったため、変更前の指示が
実施された事例が報告されています。**

変更前の指示	変更内容	変更すべきもの	実施の状況
腫瘍用薬の 投与	投与の中止	注射指示 (画面入力)	変更した (医事課に伝わった)
		診療録	変更していない
		注射箋	変更していない
右眼の手術	左眼に訂正	病棟での術前点眼	変更した
		手術申込み	変更していない
		診療録	変更していない

外来化学
療法室に
伝わって
いない

手術室に
伝わって
いない

〔伝達されなかった指示変更〕

事 例

外来化学療法 of 指示は、医師が事前に診療録と注射箋に記載し、コンピュータの画面入力を行い、診察の当日、診察後に注射箋を確認する流れになっている。

診察の当日、患者の白血球が低下しており、医師は、その日の腫瘍用薬（点滴）投与を中止した。医師は、コンピュータの画面入力により腫瘍用薬投与の注射指示を削除したが、診療録には腫瘍用薬投与中止の指示を記載するのを忘れた。また、腫瘍用薬投与中止のための注射箋の変更を行うのを忘れた。実施前に外来化学療法室の看護師が確認した診療録と注射箋には腫瘍用薬投与中止の記載がなかったため、薬剤の投与を開始した。

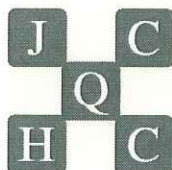
事例が発生した医療機関の取り組み**指示変更を確実に伝える仕組みを
院内で構築する。**

※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://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://jcqhc.or.jp/html/index.htm>