



福岡医発第203号(地)

平成21年4月22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. 29」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. 29」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。

つきましては、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、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

21医指第207号
平成21年4月20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 29」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.29」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://www.jcqhcc.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 7 号
平成 21 年 4 月 15 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. 29」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、4月15日に「医療安全情報 No. 29」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.29 2009年4月

小児への薬剤 10倍量間違い

小児に対する処方の際、薬剤量を10倍間違え、過量投与した事例が8件報告されています。(集計期間:2006年1月1日~2008年12月31日、第13回報告書「共有すべき医療事故情報」に一部を掲載)。

小児に対する処方の際、薬剤量を10倍間違え、過量投与した事例が8件報告されています。

間違えた薬剤とその量

投与した薬剤	予定した薬剤量	投与した薬剤量	患者の年齢
インクレミンシロップ	1.5mL/日	15mL/日	1ヶ月
シヨシン散	0.03mg/日	0.3mg/日	3ヶ月
デカドロン錠	2mg/日	20mg/日	6歳
ソバントロン注	1.2mg/回	12mg/回	9ヶ月
フラグミン静注	75単位/kg/日	750単位/kg/日	8ヶ月
ブルマリン静注用	25mg/回	250mg/回	2ヶ月
マイスタン細粒	0.2g/kg/日	2g/kg/日	9ヶ月
ワーファリン錠	0.6mg/日	6mg/日	8ヶ月

◆小児に対する処方の際の薬剤10倍量間違いの要因として、医師の勘違いや計算間違い、入力時の桁数間違いなどが報告されています。

〔小児への薬剤10倍量間違い〕

事例1

医師は、3ヶ月の患者にシヨン散「0.03mg」を処方すべきところ、「0.03mg」のつもりで、実際には「0.3mg」と入力し、入力した処方内容を確認しなかった。また、薬剤師は、鑑査で処方量が多いことに気付かず調剤した。そのため、予定した量の10倍量の薬剤が投与された。

事例2

医師は、2ヶ月の患者にフルマリン静注用「25mg」を処方すべきところ、勘違いをして「250mg」と入力し、入力した処方内容を確認しなかった。また、薬剤師は、鑑査で処方量が多いことに気付かず調剤した。そのため、予定した量の10倍量の薬剤が投与された。オーダリングシステムでは、処方量が添付文書上の成人の1回量、1日量を超えた場合に警告が出る設定になっていた。

事例が発生した医療機関の取り組み

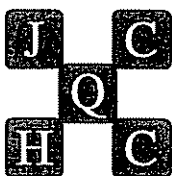
処方内容の入力や鑑査をする際は、年齢や体重等に基づいて薬剤量を確認する。

※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://www.jcqh.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.jcqh.or.jp/html/index.htm>