



福岡医発第 65 号 (地)
平成 22 年 4 月 9 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.40」の提供について

標記の件につきまして別紙のとおり福岡県保健医療介護部長より（財）日本医療機能評価機構発出の医療安全情報について周知方依頼がまいりました。

本件は、2009 年 1 月～12 月中に情報収集された情報と併せて、下記のとおり特に周知すべき情報を取りまとめたものでございます。

つきましては、各医療機関において医療安全にご活用いただきますよう貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

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.med-safe.jp/>) に掲載されておりますことを申し添えます。

記

No.27 口頭指示による薬剤量間違い

No.29 小児への薬剤 10 倍量間違い

No.30 アレルギーの既往がわかっている薬剤の投与

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 蒲池 壽



公印省略

21医指第207号-14
平成22年3月19日

各関係団体の長 殿

福岡県保健医療介護部長
(医療指導課)

医療事故情報収集等事業「医療安全情報 No.40」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添(写)のとおり情報提供があり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.med-safe.jp/>)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 295号
平成22年3月16日

各都道府県知事
各保健所設置市市長 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. 40」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. 40」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.med-safe.jp/>）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.40 2010年3月

2009年に提供した 医療安全情報

2009年1月～12月に医療安全情報No.26～No.37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.26	血糖測定器への指定外の試薬の取り付け
No.27	★口頭指示による薬剤量間違い
No.28	2008年に提供した医療安全情報
No.29	★小児への薬剤10倍量間違い
No.30	★アレルギーの既往がわかっている薬剤の投与
No.31	2006年から2007年に提供した医療安全情報
No.32	ウォータートラップの不完全な接続
No.33	★ガベキサートメシル酸塩使用時の血管外漏出
No.34	電気メスによる薬剤の引火
No.35	静脈ライン内に残存していたレミフェンタニル(アルチバ)による呼吸抑制
No.36	抜歯時の不十分な情報確認
No.37	「スタンバイ」にした人工呼吸器の開始忘れ

★のタイトルについては、提供後、2009年12月31日までに類似事例が発生しています。



No.40 2010年3月 ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ 2009年に提供した医療安全情報

No.27 口頭指示による薬剤量間違い

医師Aは患者にケタラールを3mg (0.3mL) /h持続静脈投与を意図して、「時間当たり3ミリ投与するように」と口頭で医師Bに指示した。医師Bは患者に3mL (30mg) /h投与した。医師Aは薬剤の単位を省略し、口頭で指示した。医師Bは内容を復唱して、医師Aに確認しなかった。

No.29 小児への薬剤10倍量間違い

医師は、1ヶ月の患児にKCL「0.45mL」処方するところ、計算を間違え「4.5mL」を投与した。その後、徐脈、ECG上ワイドQRSを認め、SpO₂が不安定になった。確認すると、予定した10倍量を投与したことに気付いた。

No.30 アレルギーの既往がわかっている薬剤の投与

緊急入院した患者の前回入院時の看護プロファイルのアレルギー欄に「ボルタレン」と表示されていた。当院では、アレルギーがある場合、患者の個人ワークシートに記載することになっていたが、看護師はそれを忘れた。翌朝、38.2度の発熱を認めたため、別の看護師は当直医に病状を報告し、ボルタレン坐薬50mg投与の口頭指示を受け、患者に投与した。その後、患者に蕁麻疹、呼吸困難等が出現した。

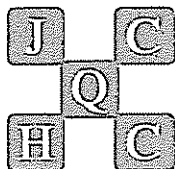
◆他の類似事例につきましては、平成21年年報に掲載いたします。

※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.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
電話：03-5217-0252(直通) FAX：03-5217-0253(直通)
<http://www.jcqhc.or.jp/html/index.htm>