



福岡医発第2999号

平成24年 3月27日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会長 松 田 峻一良

(公 印 省 略)

医療事故情報収集等事業「医療安全情報No. 64」の提供について

今般、日本医療機能評価機構から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15日に「医療安全情報No. 64」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へ提供された旨、福岡県保健医療介護部医療指導課より別添のとおり通知がありました。

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://www.med-safe.jp/>) 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につきよろしく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 蒲池 壽

公印省略

23医指第321号-12

平成24年3月21日

各関係団体の長 殿

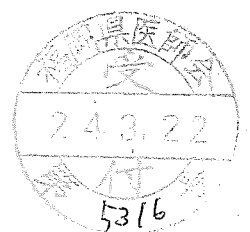
福岡県保健医療介護部長
(医療指導課)

医療事故情報収集等事業「医療安全情報 No.64」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 310 号
平成 24 年 3 月 15 日

各都道府県知事
各保健所設置市長 殿
各特別区長

公益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. 64」の提供について

東日本大震災により被災されました皆様に、心よりお見舞い申し上げます。
一日も早く復旧されますようお祈り申し上げます。

また、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15日に「医療安全情報 No. 64」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。

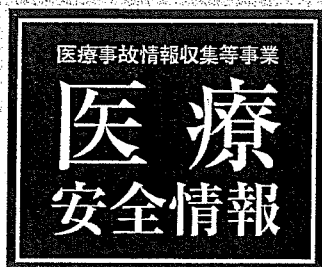
なお、この医療安全情報を含め報告書、年報は、当機構のホームページ（<http://www.med-safe.jp/>）にも掲載いたしておりますので、貴管下医療機関等に周知いただきご活用いただければ大変幸いに存じます。

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。





公益財団法人 日本医療機能評価機構



No.64 2012年3月

2011年に提供した 医療安全情報

2011年1月～12月に医療安全情報No.50～No.61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.50	★手術部位の左右の取り違い(第2報)
No.51	★ワルファリンカリウムの内服状況や凝固機能の把握不足
No.52	2010年に提供した医療安全情報
No.53	病理診断時の検体取り違い
No.54	★体位変換時の気管・気管切開チューブの偶発的な抜去
No.55	2006年から2009年に提供した医療安全情報
No.56	MRI検査時の高周波電流のループによる熱傷
No.57	★PTPシートの誤飲
No.58	★皮下用ポート及びカテーテルの断裂
No.59	★電気メスペンシルの誤った取り扱いによる熱傷
No.60	有効期間が過ぎた予防接種ワクチンの接種
No.61	併用禁忌の薬剤の投与

★のタイトルについては、提供後、2011年12月31日までに類似事例が発生しています。

◆以下の類似事例が発生しています。

No.50 手術部位の左右の取り違い(第2報)

脳挫傷後、CTの結果、右前頭部に急性硬膜下血腫を伴う脳ヘルニアと診断し、緊急手術となった。術者は単独で左前頭部にマーキングを行ってから消毒を始め、タイムアウトを行わないまま手術を開始した。手術後、瞳孔を確認したところ右が大きく、手術の左右間違いに気付いた。

No.54 体位変換時の気管・気管切開チューブの偶発的な抜去

人工呼吸器装着中の患者の体位を左側臥位にすることになった。人工呼吸器は患者の右側にあった。患者の左側にいた看護師Aは蛇管と患者の頭部を持ち、看護師Bは肩と腰を持った。そして、右側にいた看護師Cが背部を押して患者を左側臥位にした。その際、気管切開チューブの保持が不十分であったため気管切開チューブが抜けた。

No.57 PTPシートの誤飲

看護師は、内服薬をPTPシートのまま1錠ずつ切り離した状態でカップに入れ、オーバーテーブルに置いて退室した。その後、患者から「薬を取り出さないまま飲んだ。喉がちくちく痛い」との訴えがあった。空袋を確認するとロキソニン1錠の空のPTPシートがなく、口腔内や咽頭、喉頭にも見当たらなかった。当直医が診察後、緊急内視鏡にて、食道入口部にPTPシートに入ったロキソニンを確認し、摘出した。

◆他の類似事例につきましては、平成23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総合評価部会の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。