



福岡県医発第1903号(地)

平成24年11月 5日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 松田 峻一良
(公 印 省 略)

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」及び
医薬品医療機器総合機構「PMDA 医療安全情報」の送付について

平成24年10月17日付け福岡県医発第1775号(地)にて日本医療機能評価機構より医療事故情報収集等事業第30回報告書が公表された旨ご連絡しておりますが、今般、同機構において本報告書の統計に基づき、警鐘事例をカラーで分かり易く解説した「医療事故情報収集等事業医療安全情報」が作成・公表された旨、日本医師会より別添のとおり通知がありました。

また、医薬品医療機器総合機構(PMDA)においても同様に「PMDA 医療安全情報」が作成・公表されております。

つきましては、別添の通り「医療事故情報収集等事業医療安全情報」(No.68～70)及び「PMDA 医療安全情報」(No.33)を1部ずつお送りいたしますので、貴会会員への周知方につきよろしくお願い申し上げます。

なお、本件につきましては、下記の同機構ホームページに掲載されておりますことを申し添えます。

記

- ・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 URL
<http://www.med-safe.jp/contents/info/index.html>
- ・医薬品医療機器総合機構 PMDA 医療安全情報 URL
http://www.info.pmda.go.jp/anzen_pmda/iryo_anzen.html

以上

(法安 83)

平成 24 年 10 月 11 日

都道府県医師会
医療安全担当理事殿

日本医師会常任理事
高杉 敬久



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」及び
医薬品医療機器総合機構「PMDA 医療安全情報」の送付について

日本医療機能評価機構・医療事故収集等事業については第 30 回報告書を平成 24 年 10 月 5 日付・日医発第 662 号（法安 80）において本会会長より貴会会長宛お送りしたところです。

同機構ではこれらの統計に基づき、警鐘事例をカラーで分かり易く解説した「医療事故情報収集等事業医療安全情報」を作成・公表しています。また、医薬品医療機器総合機構（PMDA）でも同様に「PMDA 医療安全情報」を作成・公表しています。

つきましては別添の通り、「医療事故情報収集等事業医療安全情報」（No.68～70）及び「PMDA 医療安全情報」（No.33）を 1 部ずつお送りいたします。下記ホームページに掲載していますので、貴管下会員へのご周知方宜しくお願い申し上げます。

記

・ 日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業 医療安全情報の URL
<http://www.med-safe.jp/contents/info/index.html>

・ 医薬品医療機器総合機構 PMDA 医療安全情報の URL
http://www.info.pmda.go.jp/anzen_pmda/iryo_anzen.html

以上





公益財団法人 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.68 2012年7月

薬剤の取り違い（第2報）

薬剤の取り違いを医療安全情報No.4(2007年3月)で情報提供いたしました。その後、再び類似の事例が20件報告されていますので、再度、情報提供いたします。(集計期間:2007年1月1日～2012年5月31日)。

薬剤の名称が類似していることにより、薬剤を取り違えた事例が再び報告されています。

投与すべき薬剤 (主たる薬効)	取り違えた薬剤 (主たる薬効)	件数
アルマール錠 (不整脈用剤)	アマリール錠 (糖尿病用剤)	3
ノルバスク錠 (血管拡張剤)	ノルバデックス錠 (腫瘍用薬)	3
チウラジール錠 (抗甲状腺ホルモン剤)	チラーヂンS錠 (甲状腺ホルモン剤)	2

◆アルマール錠は、アロチノロール塩酸塩錠「DSP」への製造販売承認を取得しています(2012年1月)。

◆報告された事例20件のうち、複数回報告された薬剤を掲載しています。

薬剤の取り違い(第2報)

事例

担当医は他院からの紹介状を読み、男性患者にノルバスク10mgを処方するためオーダーリング画面を開いた。「ノルバ」と入力したところ、ノルバスクに続いてノルバデックスが表示された。10mgを処方しようとしていたため、「10」と記載のあったノルバデックスを間違えて選択し処方した。その後、院外薬局の薬剤師は「おかしい」と思ったが、病院に疑義照会をせず3ヶ月分の薬剤を調剤し、患者は内服した。患者が次の処方のため他院を受診したところ、薬剤が違うことが分かった。

医薬品の販売名の類似性等による医療事故防止対策の強化・徹底について
(注意喚起)の通知が、厚生労働省より出されています。

○医政発第1204001号 薬食発第1204001号 平成20年12月4日付
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/hourei/dl/081204-1.pdf>

事例が発生した医療機関の取り組み

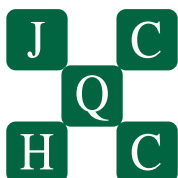
- ・ハイリスク薬などは、処方画面にアラート機能を追加する。
- ・医師と薬剤師の連絡体制を強化する。

※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。



公益財団法人 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/>



公益財団法人 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.69 2012年8月

アレルギーのある食物の提供

患者の食物アレルギーの情報が伝わっているにもかかわらず、栄養部から誤ってアレルギーのある食物を提供した事例が9件報告されています(集計期間:2008年1月1日~2012年6月30日、第25回報告書「個別のテーマの検討状況」(P110)に一部を掲載)。

患者の食物アレルギーの情報が伝わっているにもかかわらず、栄養部から誤ってアレルギーのある食物を提供した事例が報告されています。

アレルギーのある食物	場面	誤りの内容	誤って提供した献立
たけのこ	食事指示 確認時	食材禁止コメントの 見落とし	豚肉のみそ炒め (たけのこ入り)
山芋			山芋サラダ
甲殻類、魚介類、 卵、小麦	調理時	下処理のつなぎに使用	小麦粉の付いた肉炒め
果物		果物入りソースを使用	果物入りソースを 使用した焼きそば
魚介類	トレイ セッティング時	トレイへの載せ間違い	魚料理 (ミキサー食)
乳製品、ハム、 ベーコン			牛乳
リンゴ			リンゴエキス入り ハンバーグ
大豆			大豆エキス入り 高カロリー食
卵、乳、小麦、 そば、豆など			豆の入った副菜

アレルギーのある食物の提供

事例 1

入院時、小児科より栄養部に患者の食物のアレルギー（甲殻類、魚介類、卵、小麦）の情報提供があった。当日の主菜が厚焼玉子だったため、カレー味に炒めた肉に変更した際、卵アレルギーだけに注目してしまい、下処理で肉に小麦粉を付けて調理した。病棟における確認で、カレー味の肉に付いた小麦粉に気づくのは難しかった。摂取後、全身発疹、嘔吐、SpO₂低下、血圧低下、意識レベルの低下をきたした。

事例 2

入院時、患者より乳製品・ハム・ベーコンについてアレルギーがあるとの申し出があり、栄養士による食物のアレルギーの聞き取り調査を行い、それらを禁止とした特別献立となっていた。この日の献立は、ジュースになっていたが、間違えて牛乳が配膳された。患者は牛乳でショックの経験があったが、好きなので飲んだ。食事摂取後、洗面台で意識レベルが低下している患者を発見した。

事例が発生した医療機関の取り組み

- ・食事指示確認時、禁止コメントの確認を十分に行う。
- ・食物にアレルギーのある患者の食事は、以下の方法などで一般の食事と区別する。
 - 色の付いた専用献立表を使用する。
 - 一般の食事とは別に調理する。
 - 専用の食器や色の違うトレイを使用する。

総合評価部会の意見

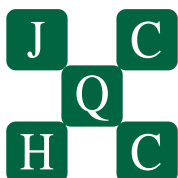
- ・食物アレルギーのある患者の食事の原材料を把握するように努める。

※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。



公益財団法人 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/>



公益財団法人 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.70 2012年9月

手術中の光源コードの 先端による熱傷

手術中、光源装置や手術用照明器を使用した際に、電源が入ったままの光源コードの先端を患者のサージカルドレープの上に置いたことにより、熱傷を生じた事例が5件報告されています(集計期間:2008年1月1日～2012年7月31日、第25回報告書「個別のテーマの検討状況」(P129)に一部を掲載)。

**手術中、電源が入ったままの光源コードの先端を
サージカルドレープの上に置いたことにより、
熱傷を生じた事例が報告されています。**

光源装置や 手術用照明器の種類	手術の内容	熱傷部位
腹腔鏡用光源	虫垂切除術	大腿部
光源付き開創器	小耳症形成術	腹部
	大腿骨骨切り術	大腿内側
手術用内視鏡光源	経尿道的尿管結石碎石術	恥骨部
光ファイバー手術用照明器	低位前方切除術	腸骨付近

◆サージカルドレープとは、手術用覆布や手術用不織布などを指します。

手術中の光源コードの先端による熱傷

事例 1

患者を右側臥位にし、左大腿骨骨切り術を開始した。術野を照らすために光源付き開創器を使用した。開創器使用后、光源と開創器との接続をはずし、光源コードをサージカルドレープの上に置いた。その後、しばらくして光源の電源を切っていないことに気がつき、電源を切った。手術終了後、サージカルドレープをはずしたところ、患者の右大腿内側に約1.5cmの熱傷が形成されていた。

事例 2

経尿道的尿管結石砕石術の手術中、光源コードを一時的に取りはずした時に、光源コードの電源が入ったままの状態ですらサージカルドレープの上に置いた。手術の終了後、患者の左恥骨部に約2.5×2cmの熱傷と、使用したサージカルドレープが高温により焼けた痕跡を看護師が発見した。

事例が発生した医療機関の取り組み

- ・光源装置などを使用していない時は、光源コードの先端の光量に注意する。
- ・光源コードは、術野付近に置かない。

総合評価部会の意見

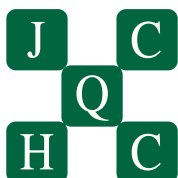
- ・強力な光を出射している光源コードの先端は高温になるため、可燃物の上に置くと燃えたり熱傷を生じたりするおそれがあります。使用しないときは消灯しましょう。

※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。



公益財団法人 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/>

PMDA 医療安全情報

(独)医薬品医療機器総合機構



No.33 2012年 9月

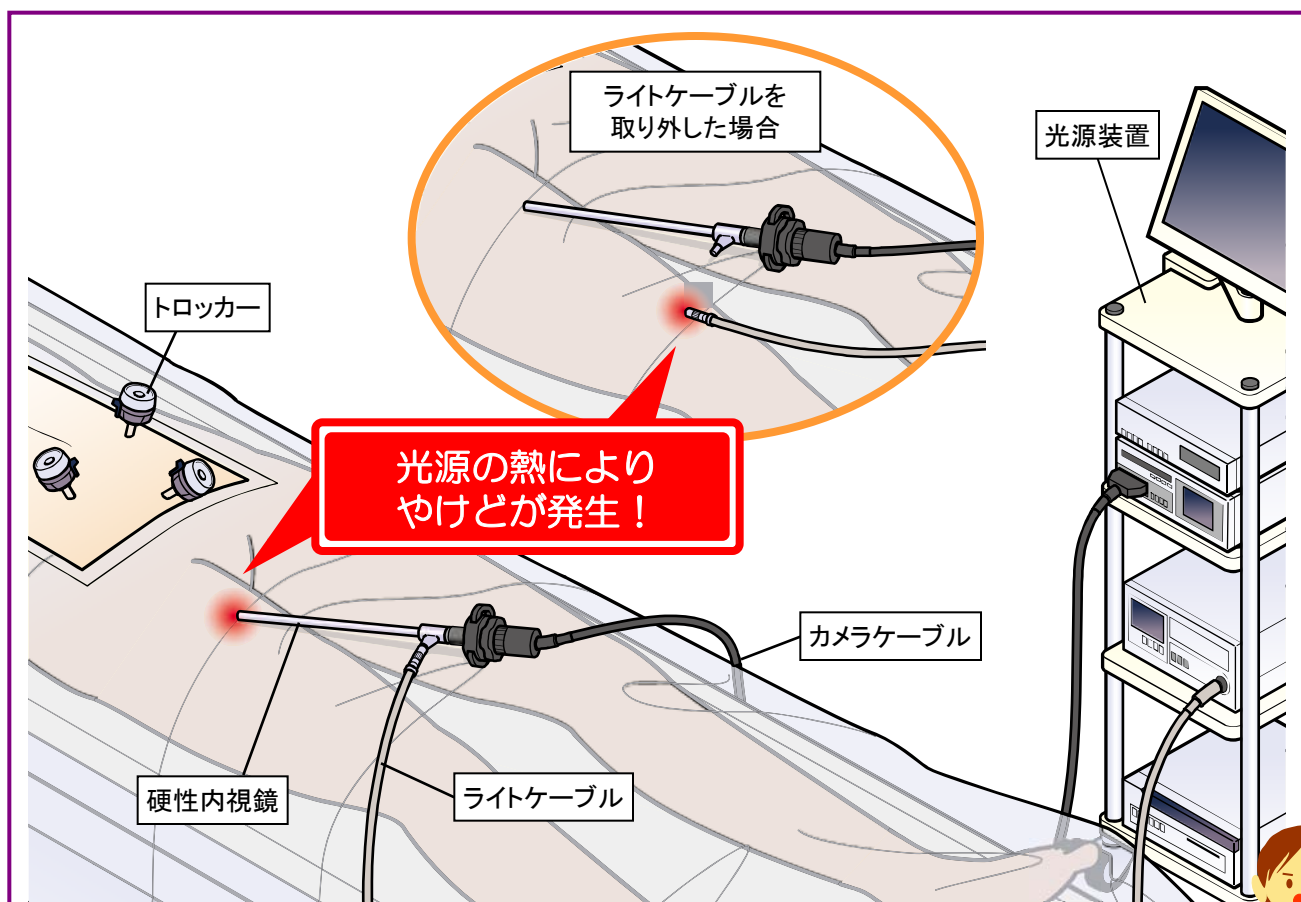
手術時の熱傷事故について

POINT 安全使用のために注意するポイント

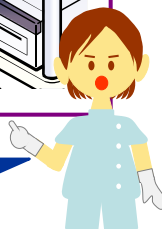
(事例1) 腹腔鏡下手術中、光源を点灯させた状態の硬性内視鏡をドレープの上に置いていたところ、ドレープが焦げて患者の大腿部にやけどを認めた。

1 光源装置の取扱い上の注意点

- 内視鏡や開創器などで光源を使用するときは、光源の先端部をドレープの上に直接置かないこと。



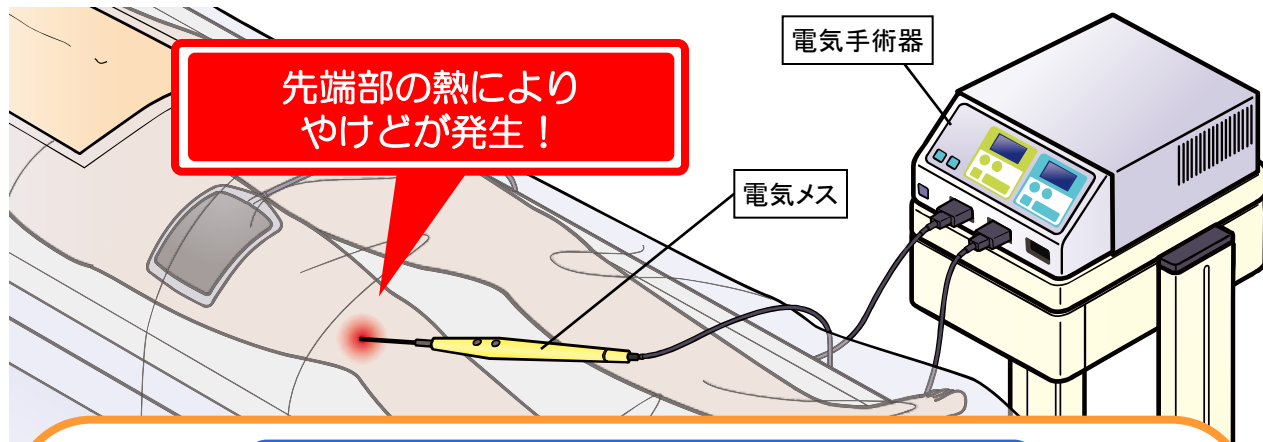
内視鏡の先端部や、内視鏡から取り外したライトケーブルの先端部は、光源装置の電源を切ってもしばらくの間、熱を持っています！



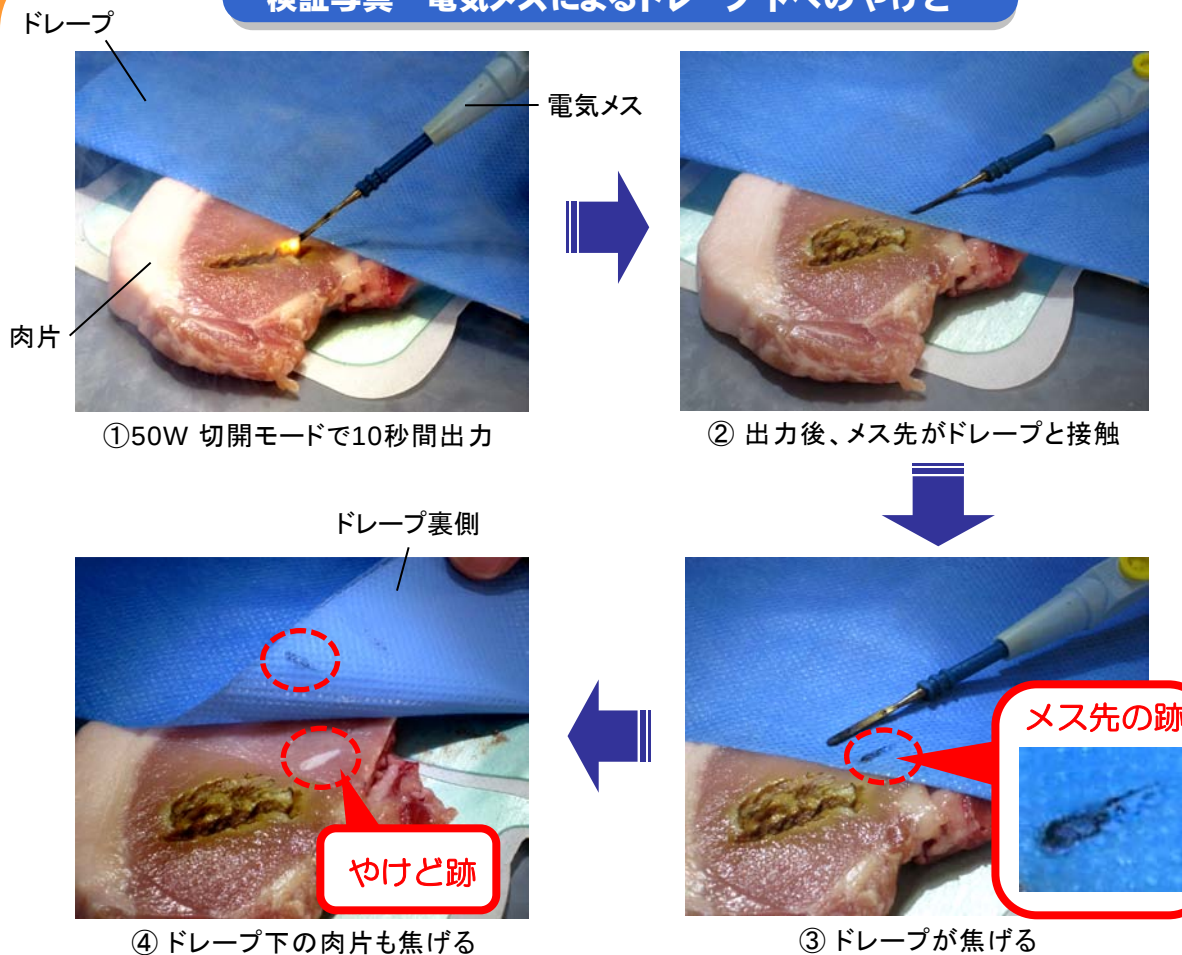
(事例2) 手術中、電気メスをドレープの上に置いていたところ、ドレープが焦げて患者の大腿部にやけどを認めた。

2 電気メス等の取扱い上の注意点

- 電気メスやレーザーの先端部をドレープの上に直接置かないこと。



検証写真 電気メスによるドレープ下へのやけど



注) 上記の検証は一例であり、出力モードや出力時間、メス先の形状によりやけどの程度は異なります。

写真提供 (社) 日本医療機器工業会 手術用メス委員会

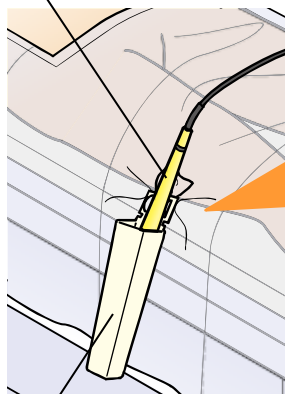
使用中の電気メスの先端部は非常に高熱(約300℃)であり、出力を止めてからもしばらくの間、100℃以上の熱を持っています!



手術中における電気メス等の管理の一例

ホルスターへの収納

電気メス



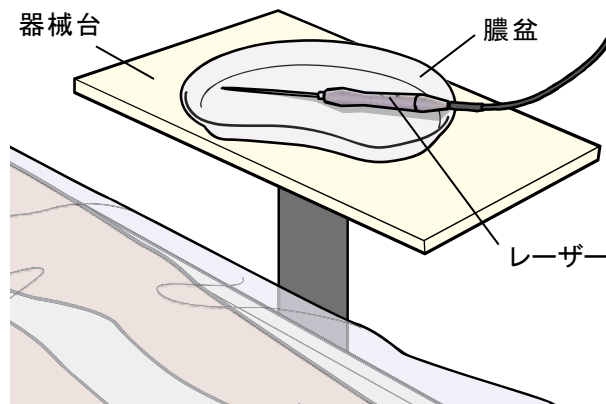
ホルスター



写真提供
コヴィディエン ジャパン (株)

器械台への移動

器械台

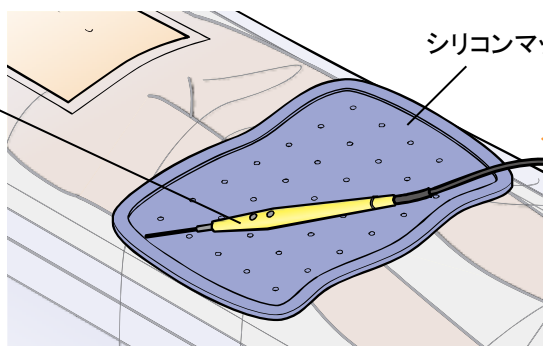


膿盆

レーザー

シリコンマットの使用

電気メス

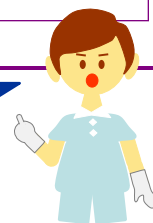


シリコンマット



写真提供
(株) アムコ

使用後の電気メス等はドレープの上に置かないことが原則ですが、手術時の状況によっては、上記のようなホルスターやシリコンマットなどの使用も有効です。



本情報の留意点

- ＊ このPMDA医療安全情報は、財団法人日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業報告書及び薬事法に基づく副作用・不具合報告において収集された事例の中などから、独立行政法人医薬品医療機器総合機構が専門家の意見を参考に医薬品、医療機器の安全使用推進の観点から医療関係者により分かりやすい形で情報提供を行うものです。
- ＊ この情報の作成に当たり、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なく、あくまで医療従事者に対し、医薬品、医療機器の安全使用の推進を支援する情報として作成したものです。