



福岡医発第 7号 (地)井医医医
平成25年 4月 1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. 76」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. 76」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

24医指第333号-13

平成25年3月16日

各関係団体の長 殿

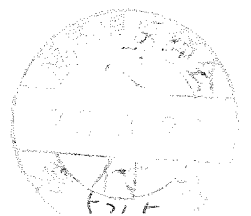
福岡県保健医療介護部長
(医療指導課)

医療事故情報収集等事業「医療安全情報 No.76」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、公益財団法人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公益財団法人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 265号
平成25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. 76」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15日に「医療安全情報 No. 76」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.76 2013年3月

2012年に提供した 医療安全情報

2012年1月～12月に医療安全情報No.62～No.73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.62	★患者の体内に植込まれた医療機器の不十分な確認
No.63	★画像診断報告書の確認不足
No.64	2011年に提供した医療安全情報
No.65	救急カートに配置された薬剤の取り違い
No.66	インスリン含量の誤認(第2報)
No.67	2006年から2010年に提供した医療安全情報
No.68	薬剤の取り違い(第2報)
No.69	★アレルギーのある食物の提供
No.70	手術中の光源コードの先端による熱傷
No.71	病理診断報告書の確認忘れ
No.72	★硬膜外腔に持続注入する薬剤の誤った接続
No.73	放射線検査での患者取り違い

★のタイトルについては、提供後、2012年12月31日までに類似事例が発生しています。



No.76 2013年3月 ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ 2012年に提供した医療安全情報

◆以下の類似事例が発生しています。

No.62 患者の体内に植込まれた医療機器の 不十分な確認

担当医は患者の情報を十分に聴取しないまま、ペースメーカー植込み術後の患者にMRI検査の指示を出した。臨床放射線技師はMRI問診票が届いていなかったため、患者に口頭で体に金属類が植込まれていないか聞き、患者が「入っていないと思う」と答えたので、MRI検査を実施した。その後、担当医が病歴をみて、ペースメーカーが植込まれていることに気づいた。後日、ペースメーカーのチェックを行い、機器の異常はなかった。

No.63 画像診断報告書の確認不足

悪性リンパ腫で外来フォロー中の患者が、腹痛の症状で他院を受診した際、CT検査で肝臓内腫瘤性病変(50mm大)を指摘された。診療情報提供依頼を受け、過去のCT検査画像診断報告書を見直したところ、9ヶ月前の報告書において肝臓内腫瘤性病変(35mm大)が指摘されていたことが判明した。担当医の画像診断報告書の確認不足であった。

No.69 アレルギーのある食物の提供

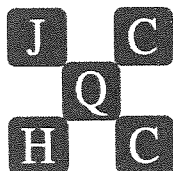
患者の食札に鶏卵、乳アレルギーの表示があったが、調理師は卵だけが目に留まり、他の情報を見落とした。さらに、おやつ準備の調理師と配膳担当者がダブルチェックを行った際、アレルギー情報の書かれた指示書を確認しなかった。おやつは病棟に配膳され、患者に乳製品の入ったシャーベットが提供された。患者がシャーベットを摂取したところ、顔面の発赤と喘息様症状、血圧低下、心拍数上昇、呼吸困難感を呈するアナフィラキシーショックを起こした。

◆他の類似事例につきましては、平成24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。



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/>