



福島医発第960号(地)  
平成27年 6月29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.103」の提供について

今般、公益財団法人日本医療機能評価機構より福岡県保健医療介護部医療指導課を通じて別添のとおり「2011年から2013年に提供した医療安全情報」に関する通知がありましたのでお知らせいたします。

本通知ならびに医療安全情報、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 吉武靖博  
会長 廣瀬真恵

公印省略

27医指第361号-3

平成27年6月18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.103」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。

【担当】 医療指導係  
長田

TEL 092-643-3274

FAX 092-643-3277



各医師会通知



事故防止 82号  
平成27年6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. 103」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、6月15日に「医療安全情報 No. 103」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

医療事故情報収集等事業

**医療  
安全情報**

# 2011年から2013年に 提供した医療安全情報

No.103 2015年6月

## 2014年にも類似事例が発生しています

- ◆2011年以降(No.50～)に公表した医療安全情報の再発・類似件数です。
- ◆再発・類似事例が5件以上報告された医療安全情報のみ事例を掲載しています。

| 番号                                                                                                                                                                                                   | タイトル                     | 件数 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----|
| No.50                                                                                                                                                                                                | 手術部位の左右の取り違い(第2報)        | 8件 |
| 医師はCTで右慢性硬膜下血腫と診断し、手術申し送り書に「右」とオーダした。しかし、マーキングはしなかった。手術室入室後、看護師がバイタルサイン測定や手術準備をしている間に医師は左側を剃毛し、一人で「右慢性硬膜下血腫の手術を行います」とつぶやき、手術を開始した。硬膜切開の途中で血腫がないことに気づき、左右の取り違いがわかった。(他7件、医療安全情報No.8(2007年7月:第2報提供済み)) |                          |    |
| 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 | 1件 |
| No.56                                                                                                                                                                                                | MRI検査時の高周波電流のループによる熱傷    | 2件 |
| No.57                                                                                                                                                                                                | PTPシートの誤飲                | 5件 |
| 配薬時、看護師は薬剤をPTPシートのまま配薬カップに入れて患者に渡した。薬剤を内服後、患者は喉に違和感があり咳をしていたが、看護師は食べ物の誤嚥と判断し、吸引を行い様子を見た。翌朝、患者から「昨夜、「カラごと」薬を飲んだ」と報告があり、CT検査でPTPシートの誤飲を確認した。(他4件、医療安全情報No.82(2013年9月:第2報提供済み))                         |                          |    |
| No.58                                                                                                                                                                                                | 皮下用ポート及びカテーテルの断裂         | 2件 |
| No.59                                                                                                                                                                                                | 電気メスペンシルの誤った取り扱いによる熱傷    | 8件 |
| 医師は術野近くに置いていたガーゼの下に電気メスがあることに気付かず、その上に手を置いた。その際、意図せず電気メスが作動し、患者の左踵に5.5mm大の熱傷が生じた。(他7件)                                                                                                               |                          |    |
| No.61                                                                                                                                                                                                | 併用禁忌の薬剤の投与               | 1件 |
| No.62                                                                                                                                                                                                | 患者の体内に植込まれた医療機器の不十分な確認   | 2件 |
| No.63                                                                                                                                                                                                | 画像診断報告書の確認不足             | 9件 |
| 術後の発熱精査のためCTを行ったところ、腹膜炎であることが分かり、治療を行った。その際、放射線科医の読影コメントを見ていなかった。3年後、他院の呼吸器外科より患者の診療情報提供書を求められた際、3年前のCTに「右肺野の結節性病変」のコメントがあったことに気付いた。(他8件)                                                            |                          |    |

| 番号                                                                                                                                                                                       | タイトル                     | 件数  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----|
| No.66                                                                                                                                                                                    | インスリン含量の誤認(第2報)          | 1件  |
| No.68                                                                                                                                                                                    | 薬剤の取り違い(第2報)             | 3件  |
| No.69                                                                                                                                                                                    | アレルギーのある食物の提供            | 5件  |
| 入院時、患者より牛・豚肉のアレルギーがあると情報があり、食事は「牛・豚肉禁止」と指示した。当日の夕食はミートローフであったため、代替食として「魚の味噌焼き」が提供されることになっていた。しかし、調理師は食札の「牛・豚肉禁止」(赤文字)と代替食の表示を確認せず、ミートローフを載せた。患者はミートローフを魚肉製品と思い摂取したところ、アレルギー症状が出現した。(他4件) |                          |     |
| No.70                                                                                                                                                                                    | 手術中の光源コードの先端による熱傷        | 4件  |
| No.71                                                                                                                                                                                    | 病理診断報告書の確認忘れ             | 4件  |
| No.73                                                                                                                                                                                    | 放射線検査での患者取り違い            | 2件  |
| No.77                                                                                                                                                                                    | ガベキサートメシル酸塩使用時の血管炎(第2報)  | 2件  |
| No.78                                                                                                                                                                                    | 持参薬を院内の処方に切り替える際の処方量間違い  | 1件  |
| No.80                                                                                                                                                                                    | 膀胱留置カテーテルによる尿道損傷         | 14件 |
| 看護師は、男性患者の膀胱留置カテーテルの挿入を行った。尿の流出はなかったが、抵抗なく挿入できたため、バルーンに滅菌蒸留水10mLを注入した。その後、尿道口から出血を認め、尿道損傷と診断された。(他13件)                                                                                   |                          |     |
| No.81                                                                                                                                                                                    | ベッド操作時のサイドレール等のすき間への挟み込み | 1件  |
| No.83                                                                                                                                                                                    | 脳脊髄液ドレナージ回路を開放する際の誤り     | 1件  |
| No.84                                                                                                                                                                                    | 誤った処方の不十分な確認             | 1件  |
| No.85                                                                                                                                                                                    | 移動時のドレーン・チューブ類の偶発的な抜去    | 2件  |

1)の番号は、医療安全情報の提供番号を示しています。

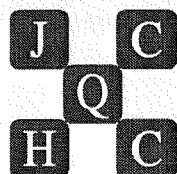
◆未掲載事例につきましては、平成26年年報に掲載いたします。

※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.med-safe.jp/>