



福岡医発第3495号(地)
平成29年3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.124」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「2016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 白石恒明

公印省略

28医指第266号-12

平成29年3月17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.124」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 309 号
平成29年3月13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
医療事故情報収集等事業
執行理事 後 信
(公印省略)

医療事故情報収集等事業 「医療安全情報 No. 124」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13日に「医療安全情報 No. 124」を当事業参加登録医療機関並びに当事業参加登録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、当事業のホームページ (<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



2016年に提供した 医療安全情報

No.124 2017年3月

2016年1月～12月に医療安全情報No.110～No.121を提供いたしました。
今一度ご確認ください。

番号	タイトル
No.110	★誤った患者への輸血(第2報)
No.111	パニック値の緊急連絡の遅れ
No.112	2015年に提供した医療安全情報
No.113	★中心静脈カテーテル抜去後の空気塞栓症
No.114	★抗凝固剤・抗血小板剤の再開忘れ
No.115	2012年から2014年に提供した医療安全情報
No.116	★与薬時の患者取り違い
No.117	★他施設からの食種情報の確認不足
No.118	★外観の類似した薬剤の取り違い
No.119	シリンジポンプの薬剤量や溶液量の設定間違い
No.120	薬剤名の表示がない注射器に入った薬剤の誤投与
No.121	経鼻栄養チューブの誤挿入

★のタイトルについては、提供後、2016年12月31日までに再発・類似事例が報告されています。

◆以下の再発・類似事例が報告されています。

No.113 中心静脈カテーテル抜去後の空気塞栓症

医師は中心静脈カテーテル(ブラッドアクセスカテーテル)を抜去する際、座位で抜去した場合に空気塞栓症を起こす可能性を考慮しておらず、患者の姿勢が保持しやすいと考えて座位で抜去した。その後、患者の意識レベルは低下し、PEA(pulseless electrical activity)になった。カテーテル抜去部から空気が流入したことによる空気塞栓症と考えられた。

No.116 与薬時の患者取り違え

看護師は配薬する際、患者Aを向かい側のベッドの患者Bと勘違いをした。患者に氏名を名乗ってもらう、薬包の患者氏名とネームバンドを照合するなどの確認を行わないまま、患者Aに患者Bのアンカロン錠200mgとエリキウス錠5mgを配薬した。その後、患者Bの薬を患者Aが内服したことに気付いた。誤って患者Bの薬を内服したことにより、患者Aの手術は延期となった。

No.117 他施設からの食種情報の確認不足

転院時のサマリーには食種が「全粥」と記載されていたが、看護師は入院時にその情報を認識していなかった。そのため、患者の朝食にパンが出ていた。看護師は朝食のセッティングを行い、患者がパンを摂取していることを確認した。8分後に訪室した際、患者の口にパンがつまっており、チアノーゼを起こしてベッド上に倒れていた。

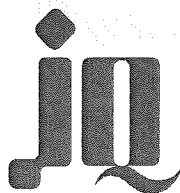
◆他の再発・類似事例につきましては、平成28年年報に掲載いたします。

※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、本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。本事業の趣旨等の詳細については、本事業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/>