



福岡医発第1252号(地)
平成29年 8月 7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.127」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「2013年から2015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

29医指第279号-3

平成29年6月29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.127」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及び年報は、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、御活用いただくとともに、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
佐藤

TEL 092-643-3274

FAX 092-643-3277

各医師会通知





事故防止 76 号
平成29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
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. 127」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. 127」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

医療事故情報収集等事業

医療
安全情報2013年から2015年に
提供した医療安全情報

No.127 2017年6月

2016年にも再発・類似事例が報告されています

◆2013年から2015年に提供した医療安全情報(No.74~109)のうち、2016年に再発・類似事例が報告されたタイトルおよび件数は以下の通りです。なお、報告件数が5件以上のタイトルのみ事例を掲載しています。

番号	タイトル	2016年の報告件数
No.77	ガベキサートメシル酸塩使用時の血管炎(第2報) 第1報：医療安全情報No.33	1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	2件
No.80	膀胱留置カテーテルによる尿道損傷 看護師は膀胱留置カテーテルを挿入した際、カテーテル内に尿の流出はなかったが、禁食のため膀胱に尿が溜まっていなかったと考え、バルーンに蒸留水を注入したところ、カテーテル内に血液が流出したため、抜去した。その後、泌尿器科医師が尿道損傷と診断し、膀胱瘻を造設した。	7件
No.82	PTPシートの誤飲(第2報) 第1報：医療安全情報No.57 準夜勤看護師は、PTPシートを1錠ごとに取り除いたプロチゾラム錠を、一包化の薬包から出した薬剤と一緒に薬杯に入れ、患者に渡した。深夜勤看護師は、プロチゾラム錠のPTPシートの確認ができていないと申し送られた。翌朝患者にPTPシートがあるか確認した際、患者は「喉のあたりがちくちくする。」と話した。その後、X線、CT撮影で食道に異物らしきものが残存していることがわかり、内視鏡でPTPシートを除去した。	8件
No.85	移動時のドレーン・チューブ類の偶発的な抜去 術後、患者を手術台からストレッチャーに移動する際、看護師は患者の腹部の上に採尿バッグを置いたが、採尿バッグのチューブの位置を確認していなかった。患者を移動したところ、チューブが手術台のサイドレールに引っかかり、膀胱留置カテーテルが抜けた。	8件
No.87	足浴やシャワー浴時の熱傷	1件
No.89	シリンジポンプの取り違い	1件

番号	タイトル	2016年の報告件数
No.90	はさみによるカテーテル・チューブの誤った切断	1件
No.92	人工呼吸器の配管の接続忘れ	2件
No.93	腫瘍用薬のレジメンの登録間違い	2件
No.94	MRI検査室への磁性体(金属製品など)の持ち込み(第2報) 第1報：医療安全情報No.10	3件
No.99	胸腔ドレーン挿入時の左右の取り違い	2件
No.101	薬剤の投与経路間違い	5件
	医師は、静脈内にオンコビン、髄腔内にメソレキセートとキロサイドを投与する予定であった。患者の抗がん剤は薬剤部で調製され、静脈内投与の薬剤が入ったトレイと髄腔内投与の薬剤が入ったトレイが病棟に届いていた。髄腔内投与の際、看護師は、患者のトレイが1つしかないと思い込み、トレイ内の注射器に入ったオンコビンを準備した。医師は、看護師から差し出された薬剤を清潔な注射器に吸い、オンコビンを髄腔内に投与した。	
No.102	口頭指示の解釈間違い	1件
No.104	腫瘍用薬処方時の体重間違い	1件
No.105	三方活栓の開閉忘れ	3件
No.106	小児の薬剤の調製間違い	3件
No.108	アドレナリンの濃度間違い	1件
No.109	採血時の検体容器間違い	1件

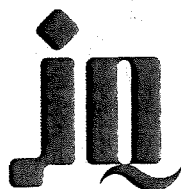
◆他の再発・類似事例につきましては、平成28年年報に掲載いたします。

※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/>