



福岡医発第934号(地)
平成30年 6月28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.139」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「2014年から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 島田昇二郎

公印省略

30医指第349号-3
平成30年6月19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.139」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 4 7 号
平成30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. 139」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. 139」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2014年から2016年に
提供した医療安全情報

No.139 2018年6月

2017年にも再発・類似事例が報告されています

◆2014年から2016年に提供した医療安全情報(No.86～121)のうち、2017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3件以上の主な医療安全情報の事例を掲載しています。

番号	タイトル	2017年の 報告件数
No. 89	シリンジポンプの取り違い	1件
No. 90	はさみによるカテーテル・チューブの誤った切断	2件
No. 93	腫瘍用薬のレジメンの登録間違い	1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. 95	セントラルモニタの送信機の電池切れ	1件
No. 99	胸腔ドレーン挿入時の左右の取り違い	3件
No.101	薬剤の投与経路間違い	3件
	患者は、右前胸部にCVポート、左前腕に末梢静脈ルートを留置していた。CVポートから投与するフルカリック3号輸液を調製する際に、看護師Aと看護師Bは混注する薬剤の内容と量は確認したが、投与経路を確認しなかった。看護師Bは、注射指示書の投与経路の指示を確認しないまま、フルカリック3号輸液を末梢静脈ルートに接続した。8時間後、患者から左前腕の痛みの訴えがあり、発赤、腫脹、熱感を認めた。	
No.102	口頭指示の解釈間違い	3件
No.104	腫瘍用薬処方時の体重間違い	1件
No.106	小児の薬剤の調製間違い	1件
No.107	電気メスによる薬剤の引火(第2報) 第1報：医療安全情報No.34	2件

番号	タイトル	2017年の 報告件数
No.109	採血時の検体容器間違い	1件
No.110	誤った患者への輸血(第2報) 第1報: 医療安全情報No.11	3件
	医師は、患者X(B型)に濃厚血小板輸血の説明、患者Y(AB型)に濃厚血小板の輸血を行う予定であった。医師は、患者Xの輸血同意書と、患者Yの濃厚血小板と一緒に持ち、患者Xの病室に行った。医師は、患者Xに輸血の説明後、同意書にサインをもらい、持参した患者Yの濃厚血小板を患者Xのものと思い込み、患者氏名、血液型の確認を行わず、患者Xに投与を開始した。開始後に認証システムで実施入力をしたところ、エラーが出たため異型輸血をしたことに気づき、投与を中止した。	
No.113	中心静脈カテーテル抜去後の空気塞栓症	3件
	医師は、患者の頭側を30度程度挙上した状態で、左内頸静脈に留置していた中心静脈カテーテル(トリプルルーメン)を抜去した。抜去部を5分間圧迫後、通気性のあるドレッシング材を貼付し、折りたたんだガーゼで圧迫するようにテープで固定した。その後、患者は息苦しさを訴え、徐々にSpO ₂ 値、意識レベルが低下した。心エコーを実施したところ、空気の混入を認めた。	
No.116	与薬時の患者取り違い	6件
	看護師Aは、看護師Bから患者Xの経腸栄養剤と抗けいれん薬の投与を依頼された。看護師Aは、リストバンドやベッドネームで氏名を確認しないまま患者Yを患者Xと思い込み、患者Yに経腸栄養剤と抗けいれん薬を投与した。看護師Bが患者Yの病室に行った際、患者Xの氏名が書かれた栄養剤のボトルが接続されていることに気付いた。	
No.117	他施設からの食糧情報の確認不足	2件
No.118	外観の類似した薬剤の取り違い	1件
No.120	薬剤名の表示がない注射器に入った薬剤の誤投与	1件
No.121	経鼻栄養チューブの誤挿入	2件

◆他の再発・類似事例につきましては、2017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す目的で作成された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 東京都千代田区神田三崎町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/