



福岡医発第1855号（地）

令和元年10月15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. 154」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「電子カルテ使用時の患者間違い」に関する通知がありましたのでお知らせいたします。

本通知並びに医療安全情報、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

1医指第856号-4

令和元年10月7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.154」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、標記の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、ご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。



各医師会通知



事故防止 102号  
2019年9月17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. 154」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、9月17日に「医療安全情報 No. 154」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

No.154 2019年9月

## 電子カルテ使用時の患者間違い

電子カルテを使用して患者Aのオーダーをする際、誤って患者Bの画面でオーダーした事例が6件報告されています(集計期間:2015年1月1日～2019年7月31日)。この情報は、第56回報告書「分析テーマ」で取り上げた内容をもとに作成しました。

**患者Aのオーダーをする際、電子カルテの患者氏名を確認せず、誤って患者Bの画面でオーダーした事例が報告されています。**

| オーダーした内容 | 件数 | 主な背景                                                           |
|----------|----|----------------------------------------------------------------|
| 処方       | 2  | 夜間帯に患者Aと患者Bが入院し、同時間に2名の患者の指示を入力する必要があり、患者Aに処方するつもりで患者Bの画面に入力した |
| 輸血       | 2  | 手術室で患者Aの赤血球液(RBC)を輸血部にオーダーする際、一件前に手術をした患者Bの画面が開いていることに気付かなかった  |
| 血液検査     | 2  | ICUの患者Aのベッドの近くにある電子カルテは、患者Bの画面が開かれていたが、患者Aの画面だと思い込んだ           |

## 電子カルテ使用時の患者間違い

### 事例 1

夜間帯に、患者Aは痙攣重積で救命病棟に、患者Bは発熱で小児科病棟に入院した。医師は、電子カルテの患者氏名を確認せず、患者Aのホストイン静注を患者Bの画面で処方した。その後、救命病棟の看護師から患者Aのホストイン静注が処方されていないと報告があった。医師は、入力した内容が登録されていなかったと考え、患者Aの画面で処方した。薬剤師は、続けて2名の患者にホストイン静注が処方されたことが気になり医師に確認したところ、患者Bに誤って処方していたことが分かった。

### 事例 2

手術室で患者Aの赤血球液(RBC)を輸血部にオーダする際、電子カルテは一件前に手術した患者Bの画面であった。医師は、患者氏名を確認しないままオーダし、輸血部より患者BのRBCが払い出された。

#### 事例が発生した医療機関の取り組み

- ・オーダ入力する際は、その都度電子カルテの患者氏名を確認する。
- ・電子カルテは、一定の時間で自動的にログオフになる設定にする。

※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委員の意見に基づき、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/>