



福岡医発第2697号 (地)
令和3年1月19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. 168・No.169」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「No.168 酸素のボンベの開栓の未確認」並びに「No.169 持参薬の処方内容を継続する際の処方・指示漏れ」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 田中英二
会長 島田昇二郎

公印省略

2医指第1140号-4

令和2年12月28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、平素から格別の御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止対策及び医療提供体制に御尽力いただきまして、重ねて感謝申し上げます。

今般、公益財団法人日本医療機能評価機構から、別添（写）のとおり医療安全情報について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。





事故防止 142 号
2020年11月16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. 168」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、11月16日に「医療安全情報 No. 168」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。



医療事故情報収集等事業

医療 安全情報

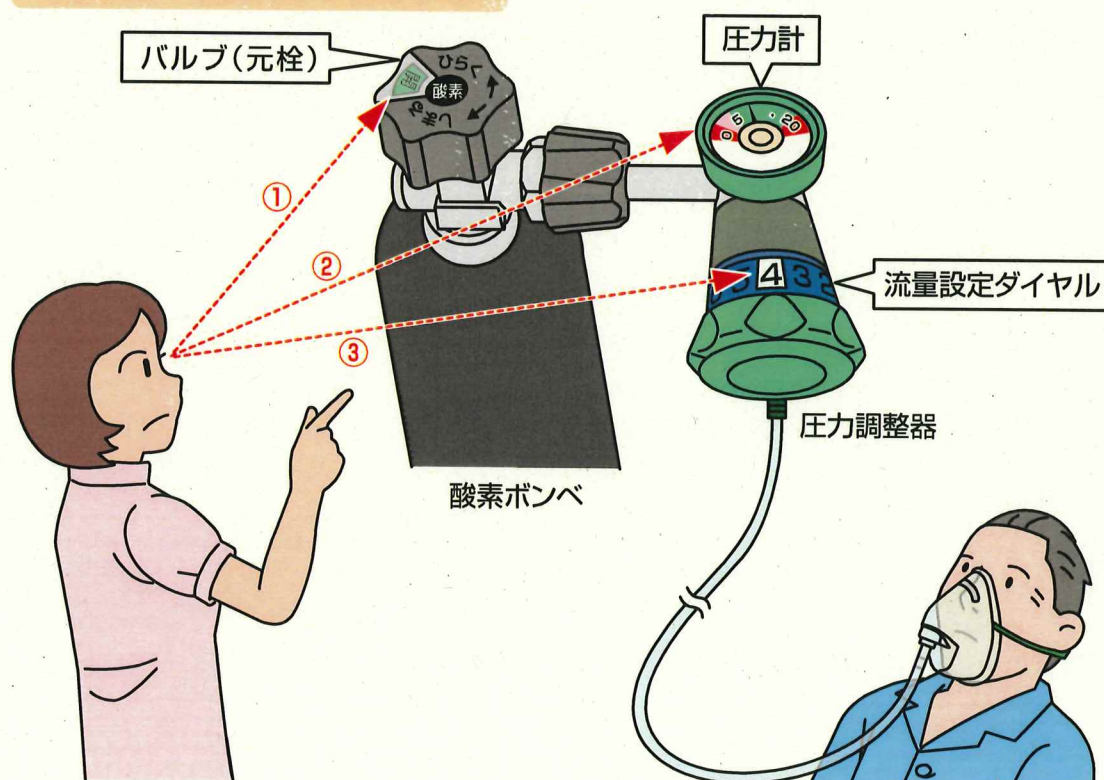
No.168 2020年11月

酸素ボンベの開栓の未確認

酸素ボンベを使用する際、バルブ(元栓)を開けていなかった事例が5件報告されています(集計期間:2016年1月1日~2020年9月30日)。この情報は、[第61回報告書「事例紹介」\(P.99\)](#)で取り上げた内容をもとに作成しました。

酸素ボンベの開栓を確認せず、患者に酸素を投与していなかった事例が報告されています。

酸素ボンベ使用時の確認の手順



酸素ボンベの開栓の未確認

事例 1

看護師は、酸素4L/分投与中の患者をCT検査室に搬送した。酸素ボンベから検査室の中央配管の酸素に切り替え、酸素ボンベのバルブ(元栓)を閉めた。検査終了後、診療放射線技師は酸素ボンベの開栓を確認せず、中央配管から酸素ボンベに切り替えた。看護師が検査室に行くと、患者のSpO₂値は75%に低下していた。酸素ボンベを確認すると、バルブ(元栓)が開いていなかった。

事例 2

看護師は、酸素3L/分投与中の患者を血管造影室に搬送するために酸素ボンベを準備し、流量設定ダイヤルを操作して酸素の流出を確認後、バルブ(元栓)を閉めた。その際、圧力調整器に残った酸素を放出しなかったため、圧力計の表示値は10MPaのままであった。出棟する際、流量設定ダイヤルを3L/分に合わせると酸素が出る音が聞こえたため、開栓していると思い込んだ。血管造影室に移動中、患者のSpO₂値が71%に低下した。酸素ボンベを確認すると、バルブ(元栓)を開けていなかったことに気付いた。

事例が発生した医療機関の取り組み

・酸素ボンベ使用時は、バルブ(元栓)が開いていることを確認してから酸素の流量を調整する。

上記は一例です。自施設に合った取り組みを検討してください。

取り組みのポイント

・酸素ボンベ使用時は、①バルブ(元栓)、②圧力計、③流量設定ダイヤルを確認する。

(総合評価部会)

※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/>



事故防止 154 号
2020年12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. 169」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、12月15日に「医療安全情報 No. 169」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。

医療安全情報
- 2.12.17
後 信

医療事故情報収集等事業

医療 安全情報

No.169 2020年12月

持参薬の処方内容を継続する際の 処方・指示漏れ

入院時、持参薬鑑別書の情報や確認が不足したことにより、持参薬の処方内容を継続するための処方・指示が漏れた事例が9件報告されています(集計期間:2017年1月1日～2020年10月31日)。この情報は、[第61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。

持参薬の処方内容を継続するための処方・指示が漏れたことにより、患者に影響があった事例が報告されています。

要因	処方・指示が漏れた薬剤名※	主な背景
持参薬鑑別書の情報の不足	リクシアナ錠	・薬剤師は、患者が持参していない薬剤があることに気付かず、持参した薬剤のみで持参薬鑑別書を作成した ・患者が持参していない薬剤は持参薬鑑別書に登録できず、薬剤師はカルテに記載したが、医師は持参薬鑑別書のみ確認した
	チラーヂンS錠	
	アトルバスタチン錠	
	トリクロルメチアジド錠	
持参薬鑑別書の確認不足	フロセミド錠	・医師は持参薬鑑別書が作成される前に処方した ・医師は、持参薬鑑別書が病棟に届くのが遅いため、確認しなかった ・医師は持参薬鑑別書の内容を見落とした
	タケルダ配合錠	
	エフィエント錠	
	コートリル錠	

※規格・屋号を除いて掲載しています。

◆持参薬鑑別書は、医療機関によって持参薬確認書、持参薬報告書など様々な名称が用いられています。

持参薬の処方内容を継続する際の処方・指示漏れ

事例 1

患者は心房細動のためリクシアナ錠を服用していた。入院時、薬剤師は患者が持参した薬剤を持参薬鑑別書に登録したが、患者が持参していなかったリクシアナ錠に気付かなかった。医師は、持参薬鑑別書を確認して処方した。7日後、下肢に動脈血栓症を認め、リクシアナ錠の処方が漏れていたことが判明した。

事例 2

患者は慢性心不全のためフロセミド錠を服用していた。入院時、医師は持参薬鑑別書による報告を待たずに薬剤を処方し、その際、フロセミド錠の処方が漏れた。その後、薬剤部での持参薬の鑑別が終了し、持参薬鑑別書が作成された。処方された薬剤が病棟に届いた際、漏れがないか誰も確認しなかった。フロセミド錠を服用しなかったことで患者の心不全が悪化した。

事例が発生した医療機関の取り組み

- ・患者が持参した薬剤だけでなく、薬歴が分かる複数の情報で現在服用中の薬剤を確認する。
- ・医師は、持参薬鑑別書を確認して処方や指示をする。
- ・多職種で持参薬の継続や中止の確認ができる仕組みを構築する。

上記は一例です。自施設に合った取り組みを検討してください。

※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/>