

福岡県医師会
令和2年10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「医療安全情報（No.161～166）」について情報提供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
令和2年10月5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)のとおり医療安全情報(No. 161～No. 166)について情報提供がありましたのでお知らせします。

また、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 81号
2020年9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. 166」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15日に「医療安全情報 No. 166」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。

第 2 期
- 2.9.17 -
第 2 期



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.166 2020年9月

患者が同意した術式と 異なる手術の実施

手術申し込みの術式が患者が同意した術式とは異なっていたが、確認が不十分なまま手術を実施した事例が8件報告されています(集計期間:2016年1月1日～2020年7月31日)。この情報は、第57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。

患者が同意した術式と異なる手術を実施した事例が報告されています。

要因	実施すべき手術 (患者が同意した術式)	実施した手術 (手術申し込みの術式)	件数
患者が同意した術式で 手術申し込みをしなかった	乳房全摘術	乳房部分切除術	1
	帝王切開術＋ 卵管切除術	帝王切開術	1 3
	単純子宮全摘出術＋ 両側卵管切除術	単純子宮全摘出術＋ 両側卵巣卵管切除術	1
手術申し込み後、術式が変更になっ たが、手術申し込みを変更しな かった	乳房全摘術	乳房部分切除術	3
	乳頭温存乳腺全摘術	乳房全摘術	1 5
	帝王切開術	帝王切開術＋ 卵管結紮術	1

※事例に記載された術式を掲載しています。

患者が同意した術式と異なる手術の実施

事例 1

外来診察時、医師は患者の希望を確認し、手術説明書と同意書の術式を「単純子宮全摘出術+両側卵管切除術」と記載した。手術の1週間前、医師は患者の年齢から選択されることが多い「単純子宮全摘出術+両側卵巢卵管切除術」を行うと思い込み、手術申し込みをした。手術の際、執刀直前の確認で医師は申し込んだ術式を言ったが、外回り看護師は同意書との相違に気付かず、手術が行われた。術後の診察時、医師は患者が卵巢の温存を希望していたことに気付いた。

事例 2

主治医は「乳房部分切除術」で手術申し込みをした。後日、患者の希望により「乳房全摘術」を行うことになったが、主治医は手術申し込みの術式を変更しなかった。手術の際、執刀直前の確認で術者は「乳房部分切除術」と言ったが、同意書との照合は行われず、乳房部分切除術を実施した。術後、主治医の診察時に術式が間違っていたことが分かった。

事例が発生した医療機関の取り組み

- ・患者が同意した術式で手術申し込みを行う。
- ・患者が同意した術式を術前に診療科内で共有する。
- ・執刀直前に同意書を用いて術式を確認する。

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/>

医療事故情報収集等事業

医療 安全情報

No.161 2020年4月

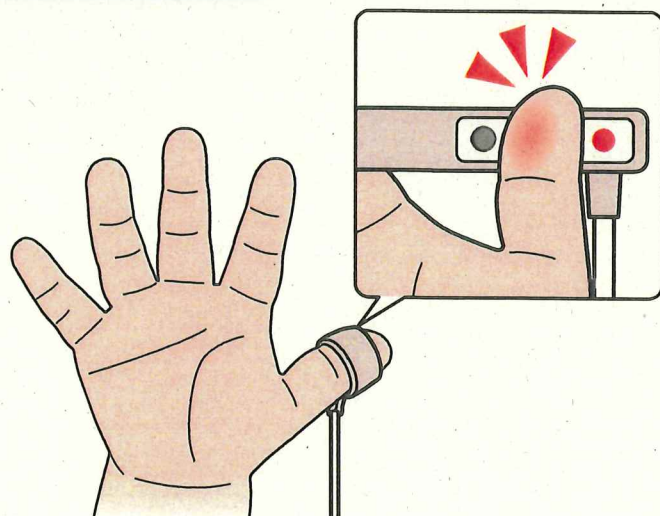
パルスオキシメータプローブ による熱傷

パルスオキシメータプローブにより熱傷をきたした事例が7件報告されています
(集計期間:2015年1月1日～2020年2月29日)。この情報は、[第50回報告書](#)
「事例紹介」(P.85)で取り上げた内容をもとに作成しました。

パルスオキシメータプローブにより熱傷をきたした事例が報告されています。

患者の年齢	件数
1歳未満	2
1～3歳	4
80歳代	1

事例のイメージ



- ◆パルスオキシメータプローブは、パルスオキシメータ本体と接続して使用し、経皮的動脈血酸素飽和度(SpO_2)と脈拍数を連続して測定するセンサです。
- ◆小児や意識障害などの意思疎通が十分にできない患者に限らず、一定時間ごとに装着部位の変更が必要です。

パルスオキシメータプローブによる熱傷

事例 1

新生児(日齢1)のSpO₂が安静時に低下したためモニタ監視をしていた。22時にパルスオキシメータプローブが外れたため装着し直した。3時間毎に装着部位を変更することになっていたが、看護師は多忙のため忘れていた。翌日9時30分にプローブを外したところ、皮膚の異常を発見した。皮膚科医師が診察し低温熱傷と診断した。

事例 2

患者は寝たきりで、終日パルスオキシメータプローブを装着していた。添付文書には8時間ごとにプローブの装着部位の変更や皮膚の観察を行うことと記載されていたが、入浴や清拭時にのみ行い、各勤務帯では実施していなかった。清拭時にプローブを外すと熱傷をきたしていた。

事例が発生した医療機関の取り組み

- ・パルスオキシメータプローブの添付文書で装着時の注意事項を確認し、記載された時間を目安に装着部位を変更する。
- ・パルスオキシメータプローブの装着部位を変更した際、装着していた部位の皮膚の状態を観察し、記録する。

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/>



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.162 2020年5月

ベッドへの移乗時の転落

スライダーなどの移乗補助器具を使用した移乗の際、ベッドが動いて患者が転落した事例が9件報告されています(集計期間:2016年1月1日～2020年3月31日)。この情報は、第56回報告書「再発・類似事例の分析」で取り上げた内容をもとに作成しました。

ベッドからベッドへの移乗時に患者が転落した事例が報告されています。

動いたベッド	動いたベッドの固定状況	
	固定していない	固定が不十分
移乗元	2	1
移乗先	4	2
件数	6	3

事例1のイメージ



◆ストレッチャーを使用した事例も含まれています。

ベッドへの移乗時の転落

事例 1

入浴用ストレッチャーからベッドへの移乗の際、看護師と看護助手はそれぞれベッド側とストレッチャー側に立った。ベッドを固定していない状態で患者を載せたスライダー（移乗補助器具）を押したところ、ベッドが動いて患者が転落した。頭部CT検査を実施し、後頭部皮下出血と診断した。

事例 2

看護師は処置まで時間がないと焦り、スライダー（移乗補助器具）を使用して1人で患者をベッドからストレッチャーに移そうとした。ストレッチャーの固定が不十分な状態でベッド側から患者の左肩と腰を支えてストレッチャー側へスライドするように押したところ、ストレッチャーが動いて患者が転落した。下肢のCT検査を実施し、右脛骨内果骨折と診断した。

事例が発生した医療機関の取り組み

- ・移乗前にベッド・ストレッチャーを固定し、確実に固定されていることを確認する。
- ・移乗時、介助者は適切な位置につく。
- ・スライダーなどの移乗補助器具の使用方法を周知する。

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/>



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.163 2020年6月

2019年に報告書で取り上げた 医療安全情報

2019年に公表した医療事故情報収集等事業 第56回～第59回報告書の「再発・類似事例の分析」で取り上げた医療安全情報のタイトルと主な事例を紹介します。

「再発・類似事例の分析」の詳細は、本事業ホームページに掲載しています。

<http://www.med-safe.jp/contents/report/similar.html>

番号	タイトル	掲載報告書
No.54	体位変換時の気管・気管切開チューブの偶発的な抜去	第57回
◆体位変換時の気管切開チューブの抜去 看護師2名で患者のオムツ交換と更衣を実施した。気管切開チューブと呼吸回路の接続部を保持しないまま右側臥位に体位変換したところ、気管切開チューブが抜けた。バッグバルブマスクで換気し、医師が気管切開チューブを再挿入した。		
No.68	薬剤の取り違い(第2報) 第1報:医療安全情報No.4	第57回
◆名称類似による処方時の薬剤の取り違い 医師は、前立腺肥大の患者にザルティア錠を追加して処方することにした。「ザイティガ」と「ザルティア」は、名称の見た目や発音上の類似点が多いうえ、泌尿器科ではどちらの薬剤も使用されており、電子カルテで誤ってザイティガ錠を選択して院外処方箋で処方した。薬局の薬剤師は疑義照会をせず、そのまま調剤した。患者は約2週間服用を続けた。病院でのレセプトチェックの際、医療事務の職員が「前立腺肥大」の病名でザイティガ錠が処方されていることに気付いた。カルテを確認したところ、処方間違いが判明した。		
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	第56回
◆規格変更時の処方量間違い 患者は、他院でクエチアピン錠25mg 3錠分3を処方されていた。当院にクエチアピン錠25mgの採用はなく、同成分で規格の異なるセロクエル100mg錠が採用されていた。入院当日、医師は持参薬から院内の処方に切り替える際、セロクエル100mg錠を3錠分3で処方した。患者は2回服用し、傾眠となった。その後、4倍量で処方されていることに気付いた。		

2019年に報告書で取り上げた医療安全情報

番号	タイトル	掲載報告書
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	第59回
◆電気メス使用時のアルコールを含有した消毒薬への引火 脛骨の固定を終了した後に腓骨骨折の手術に移ることにした。その際、アルコール含有消毒薬(ステリクロンWエタノール液0.5%)で再度皮膚消毒を行った。消毒部位周囲のストッキネットや覆布に消毒薬が染み込み、乾燥していない状態で電気メスを使用したところ、ストッキネットに引火し、下腿外側に5×10cmの熱傷を生じた。		
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	第59回
◆輸血投与直前の患者と血小板の照合の未実施 医師は、患者X(AB型:成人)の血小板投与を指示した。オーダされた患者Xの血小板は届いていなかったが、看護師はICUにあった患者Y(O型:小児)の血小板を患者Xの血小板と思い込んだ。患者Yの血小板は開封済でバーコード認証は実施されており、再度のバーコードによる認証は行わず患者Xに投与を開始した。投与が終了して血小板のバッグを廃棄する際に、患者Yの血小板であることに気付いた。		
No.113	中心静脈カテーテル抜去後の空気塞栓症	第58回
◆透析用カテーテル抜去後の空気塞栓症 患者は非侵襲的陽圧換気療法(NPPV)を行っていた。医師は、患者の上体を約20度挙上している状態で、右内頸静脈に留置していた透析用の中心静脈カテーテル(ブラッドアクセス)を抜去した。数分間圧迫し、ドレッシング材は貼布せずガーゼをあててテープで固定した。その後、患者は徐々に徐脈となり心停止した。CT画像で右心室～肺動脈に空気を認め、中心静脈カテーテル抜去後の空気塞栓症と考えられた。		

※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/>



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

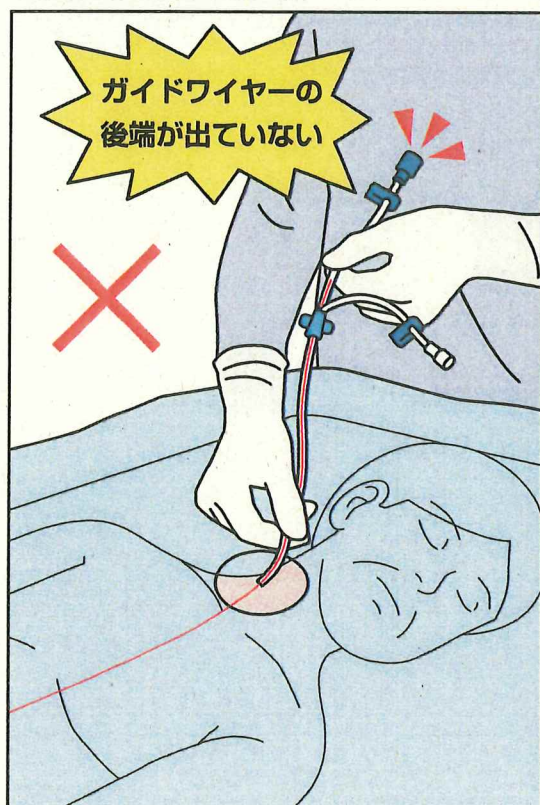
中心静脈カテーテルの ガイドワイヤーの残存

No.164 2020年7月

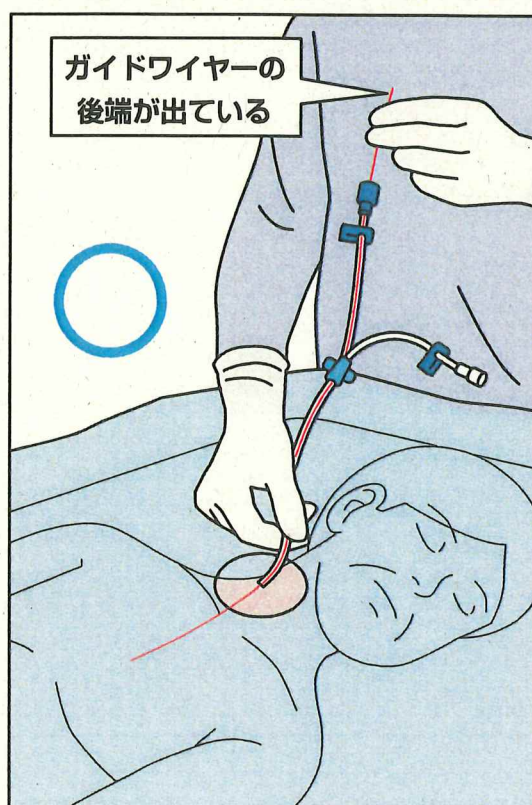
中心静脈カテーテルの挿入時にガイドワイヤーを抜き忘れ、体内に残存した事例が16件報告されています(集計期間:2015年1月1日~2020年5月31日)。この情報は、第59回報告書「分析テーマ」で取り上げた内容をもとに作成しました。

**中心静脈カテーテルのガイドワイヤーが
体内に残存した事例が報告されています。**

事例1のイメージ



中心静脈カテーテル挿入時のイメージ



中心静脈カテーテルのガイドワイヤーの残存

事例 1

医師は、中心静脈カテーテルの端からガイドワイヤーの後端を出さないまま内頸静脈にカテーテルを挿入した。挿入後にガイドワイヤーを抜き忘れたことに気づき、胸部X線画像で体内に残存していることを確認した。放射線科医師に相談し、透視で確認すると、ガイドワイヤーは上大静脈から右大腿静脈に残存していた。その後、ガイドワイヤーを回収した。

事例 2

医師は右大腿静脈に中心静脈カテーテルを挿入した。挿入後、透視下でカテーテルの位置を確認したが、ガイドワイヤーの残存には気付かなかった。入院中にCT検査を実施したが、医師、診療放射線技師、読影医の誰もガイドワイヤーの残存には気付かず、患者は他院へ転院した。転院3日後に発熱があり、中心静脈カテーテルを抜去してCT検査を実施したところ、大腿静脈から上大静脈にガイドワイヤーが残存していた。当院に再入院してガイドワイヤーを回収した。

事例が発生した医療機関の取り組み

・カテーテルの端からガイドワイヤーの後端を出し、確実に保持してカテーテルを挿入する。

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/>



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.165 2020年8月

アラートが機能しなかったことによる アレルギーがある薬剤の投与

処方時にアラートが表示される条件に合った方法で電子カルテにアレルギー情報を登録していなかったことにより、アレルギーがある薬剤を投与した事例が9件報告されています(集計期間:2015年1月1日~2020年6月30日)。この情報は、[第58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。

アラートが表示される条件に合った方法でアレルギーがある薬剤名を選択して登録しなかったため、処方時にアラートが表示されず、投与した事例が報告されています。

アラートが表示される条件	登録した方法	主な背景
薬剤名を選択して登録		アラートが表示される薬剤名を選択して登録する方法が周知されていなかった
	テキスト入力 (フリー入力)	病棟看護師は、薬剤名を選択して登録する病院のルールを知らなかった テキスト入力(フリー入力)で登録すると、処方時にアラートが表示されないことを知らなかった

◆医療安全情報No.30「アレルギーの既往がわかっている薬剤の投与」は、医療機関で決められた場所に薬剤アレルギー情報の記載がなかった事例が対象です。

アラートが機能しなかったことによるアレルギーがある薬剤の投与

事例 1

当院の電子カルテは、アレルギー情報を登録する際、薬剤名をリストから選択すると同じ成分の薬剤の処方時にアラートが表示されるが、テキスト入力するとアラートが表示されない仕組みである。看護師Aはアレルギー情報の登録に慣れておらず、院内のルールを知らなかったため、「クラビット」とテキスト入力した。医師がレボフロキサシン錠を処方した際、アラートは表示されなかった。レボフロキサシン錠が薬剤部より払い出され、看護師Bが患者に渡した。内服1時間後、患者に呼吸困難感と眼瞼浮腫などの症状が出現した。

事例 2

当院の電子カルテは、アレルギー情報にペニシリン系の薬剤を1剤選択して登録すると、処方の際、院内採用のすべてのペニシリン系の薬剤にアラートが表示される仕組みである。通常は薬剤を検索して登録するが、医師は「ペニシリン、ケフラル」とテキスト入力した。手術後、医師は患者がペニシリン系の薬剤にアレルギーがあることを失念していた。スルバシリン静注用を処方した際、アラートは表示されなかった。投与開始後、患者が上肢の痺れと息苦しさを訴えたため投与を中止した。

事例が発生した医療機関の取り組み

- ・処方時にアラートが表示される登録方法を周知する。
- ・テキスト入力(フリー入力)で登録すると処方時にアラートが表示されないことを注意喚起する。
- ・患者のアレルギー情報は、処方時にアラートが表示される方法で登録する。

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/>