

事故防止 83 号  
平成28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  
特命理事（医療事故防止事業部担当）野本亀久雄  
（公印省略）

医療事故情報収集等事業 「医療安全情報 No. 115」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. 115」を当事業参加登録医療機関並びに当事業参加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、当機構のホームページ（<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2012年から2014年に  
提供した医療安全情報

No.115 2016年6月

## 2015年にも再発・類似事例が発生しています

- ◆医療安全情報No.62～97の再発・類似事例件数です。
- ◆再発・類似事例が5件以上報告された医療安全情報は、事例を掲載しています。

番号 <sup>1)</sup>	タイトル	2015年の 報告件数
No.62	患者の体内に植込まれた医療機器の不十分な確認	2件
No.63	画像診断報告書の確認不足	11件
5年前、腹部大動脈瘤に対しステントグラフト内挿術を施行し、以後心臓血管外科で評価のためのCT検査を行っていた。心臓血管外科の医師は、画像診断報告書が報告される前にCT画像を見て結果を患者に説明し、診察後に画像診断報告書を確認しなかった。その後、呼吸器内科で患者に肺がんが発見された際、過去のCT検査の画像診断報告書を確認したところ、3年前に気管分岐部食道近傍に腫瘤影が指摘されていたことがわかった。(他10件)		
No.65	救急カートに配置された薬剤の取り違え	3件
No.66	インスリン含量の誤認(第2報) 第1報：医療安全情報No.1	3件
No.68	薬剤の取り違え(第2報) 第1報：医療安全情報No.4	4件
No.69	アレルギーのある食物の提供	1件
No.71	病理診断報告書の確認忘れ	5件
医師は、患者の定期診察を行った際、1年前の内視鏡検査の病理所見で早期胃癌を指摘されていたことに気付いた。今回の内視鏡検査で胃癌は増大しており、早急に治療が必要な状態であった。(他4件)		
No.72	硬膜外腔に持続注入する薬剤の誤った接続	1件
No.73	放射線検査での患者取り違え	2件
No.75	輸液ポンプ等の流量と予定量の入力間違い	1件
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	2件

No.115 2016年6月 ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆  
2012年から2014年に提供した医療安全情報

番号 <sup>1)</sup>	タイトル	2015年の報告件数
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	4件
No.80	膀胱留置カテーテルによる尿道損傷	10件
膀胱留置カテーテルを抵抗なく挿入できたが、尿の流出はなかった。看護師は、患者が処置直前にトイレで排尿を済ませていたので膀胱内に尿が溜まっていないと考え、バルーンに蒸留水10mLを注入した。患者が痛みを訴えたため、膀胱留置カテーテルを抜去した。その後、排尿時に尿道から出血があったため、泌尿器科医師が診察し、尿道損傷による出血と診断された。(他9件)		
No.81	ベッド操作時のサイドレール等のすき間への挟み込み	2件
No.82	PTPシートの誤飲(第2報) 第1報：医療安全情報No.57	11件
看護師は、PTPシートを1錠ごとにはさみで切り、患者に配薬した。その後、患者より1錠だけPTPシートごと薬を飲んでしまい、つかえ感があると話があった。ごみ箱を確認すると、夕食後の薬のうちロキソプロフェンのPTPシートだけがなかった。(他10件)		
No.83	脳脊髄液ドレナージ回路を開放する際の誤り	1件
No.85	移動時のドレーン・チューブ類の偶発的な抜去	7件
術後、患者を手術台からベッドに移動した際、右内頸静脈に留置中の中心静脈カテーテルがスライディングボードに引っかかり、13cm固定から6cmまで引き抜かれた。中心静脈カテーテルよりドブポンを投与しており、一時的に血圧が60mmHg台に低下した。(他6件)		
No.86	禁忌薬剤の投与	1件
No.92	人工呼吸器の配管の接続忘れ	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	4件
No.95	セントラルモニタの送信機の電池切れ	2件
No.97	肺炎球菌ワクチンの製剤の選択間違い	1件

1)の番号は、医療安全情報の提供番号を示しています。

## ◆医療安全情報No.1～97の再発・類似事例につきましては、平成27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/>