



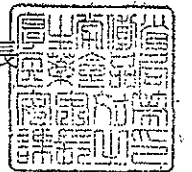
医政総発第0615001号
薬食安発第0615002号
平成18年6月15日

各都道府県医政主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局総務課長



厚生労働省医薬食品局安全対策課長



医療事故情報収集等事業第5回報告書の公表について

医療行政の推進につきましては、平素から格別の御高配を賜り厚く御礼申し上げます。

今般、(財)日本医療機能評価機構より、第5回報告書が公表されました。医療事故情報と共にヒヤリ・ハット事例情報も併せて報告されています。

本報告書においては、個別テーマとして、(1)薬剤に関連した医療事故、(2)医療機器の使用に関連した医療事故、(3)医療処置に関連した医療事故に加え、今回新たに(4)患者取り違え、手術・処置部位の間違いに関連した医療事故について分析が行われているとともに、各テーマ以外に報告されたヒヤリ・ハット重要事例や共有すべき医療事故情報が報告されています。

貴職におかれましては、同様の事例の再発防止及び発生の未然防止のため、本報告書の内容を確認の上、下記の内容について留意されるとともに、貴管下医療機関等に対して、注意喚起を促すよう周知方お願いいたします。

なお、報告書につきましては、別途(財)日本医療機能評価機構から各都道府県知事宛に送付されており、同機構のホームページ(<http://jqhc.or.jp/html/accident.htm>)にも掲載されていますので申し添えます。

記

1. 患者取り違え、手術・処置部位の間違いに関連した医療事故

平成16年10月1日から平成18年3月31日の間に報告された医療事故事例のうち、患者取り違え、手術・処置部位の間違いに関連した医療事故18事例を

取り違えの種類（「患者取り違え」9件、「部位間違い」5件、「左右間違い」4件）に分類し、事故の概要と背景・要因及び発生状況、発生要因について分析を行っている。

2. 共有すべき医療事故情報

1) 療養上の世話

患者の入浴介助中の熱傷の事例が2件報告されている。入浴の際に準備したお湯の温度を確認していなかった事例、及びシャワーを使用中に切り替えたカラン（蛇口）から熱湯がでていた事例であった。

2) 医療処置

手術の前処置としてグリセリン浣腸を、患者の希望に基づきトイレで立位にて行った後、浣腸が原因と思われる直腸穿孔を起こした事例が、1件報告されている。（平成18年3月8日当職通知においても、共有すべき医療事故情報として、類似事例に関する注意喚起を行っている。）

3. その他

平成17年度に（財）日本医療機能評価機構が、医療事故情報収集等事業における報告の質や医療事故分析の能力の向上を図る目的で開催した「医療事故の分析と報告に関する研修会」の開催結果として、研修の受講状況、アンケート結果を掲載するとともに、各医療機関での研修に活用できるよう、根本原因分析（RCA：Root Cause Analysis）の研修に関する学習要綱、演習用事例等、研修会において使用した資料を掲載している。