



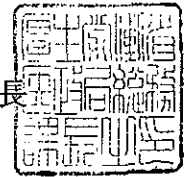
医政総発第0228001号

薬食安発第0228001号

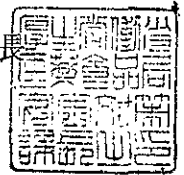
平成19年2月28日

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8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8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。また昨年12月から、医療事故情報収集等事業の一環として提供を開始した、医療安全情報No.1「インスリン含量の誤認」についても掲載されています。

本報告書においては、個別テーマとして「薬剤に関連した医療事故」、「医療機器の使用に関連した医療事故」、「医療処置に関連した医療事故」、「検査に関連した医療事故」について、医療事故情報及びヒヤリ・ハット事例情報についての分析が行われているとともに、別添のとおり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、別添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、本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://jcqhc.or.jp/html/accident.htm>)にも掲載されていますので申し添えます。

## 医療事故情報収集等事業第8回報告書より抜粋

## IV 共有すべき医療事故情報

## 【1】「共有すべき医療事故情報」

平成18年10月1日から同年12月31日までに報告された事故事例を分析班等において個別に検討する中で、広く共有すべきであると考えられた事例の概要等を図表IV-1に示す。

図表IV-1 共有すべき医療事故情報

概要	内容
薬剤	<p>「製剂量」と「分量」の誤認による薬剤の過剰投与が4件報告された（事例概要については本報告書60頁図表Ⅲ-1 No4、No5、No6、No7参照）。</p> <p>いずれも患者が複数の医療機関を受診した際に前医の処方や紹介状の表記を、医師が誤認し、指示を出していた。</p>
左右間違い	<p>手術部位の左右間違いが2件報告された。</p> <p>1) 左眼に対し手術を実施する予定であった。医師は誤って術眼を「右眼」と手術室申し込みに記載し、手術前に病棟で行う術前点眼も「右眼」とコンピューター入力し、指示をした。その後、病棟で実施した点眼の際には左右間違いに気付き、左眼に正しく施行したが、手術申し込みの記載は訂正されず、右眼に対し手術を施行した。</p> <p>2) 左膝に対し手術を実施する予定であった。手術前日、マーキングはしなかった。手術室に入室後、看護師、麻酔医、執刀医は患者とともに左膝の手術を行うことを確認したが改めてマーキングはしなかった。麻酔医はさらに麻酔をかける際に、患者に対し「左です」と確認した。しかしその後、消毒、覆布をかける準備を右脚に対し行ったことを誰も気が付かず手術を始めた。</p> <p>いずれも手術部位を特定するためのマーキングをしていなかった。</p>
輸液ポンプ	<p>輸液ポンプを使用した持続点滴の際、注射液の血管外漏出により、注射針刺入部に腫脹をきたした事例が2件報告された（事例概要については本報告書85頁 図表Ⅲ-10、No2、No3参照）。</p> <p>いずれも小児患者であった。1事例は刺入部の観察が発見する4時間20分前であり、1例は10時間に4回の指先、注射針刺入部の観察を行っていた。</p>

## 【2】 再び報告のあった「共有すべき医療事故情報」

また、第3回報告書<sup>(注1)</sup>において共有すべき医療事故情報として掲載し、第5回報告書<sup>(注2)</sup>、第7回報告書<sup>(注3)</sup>において再び報告のあった事例の発生を掲載した、グリセリン浣腸による類似事例が報告されている。

さらに、第5回報告書<sup>(注2)</sup>において共有すべき医療事故情報として掲載した療養上の世話に関する熱傷の類似事例3件が報告されている。

図表IV-2 「共有すべき医療事故情報」(再掲分)

概要	内容
医療処置	患者より浣腸はトイレでもらいたいとの希望があり、そのためトイレで立位前屈でグリセリン浣腸120mlを施行した。その後、硬便とともに出血があった。出血が続くため医師の診察後、内視鏡的止血術を実施した。院内安全情報として浣腸の事故は知っていたが、その情報を自分のこととして受け止めていなかった。

図表IV-3 「共有すべき医療事故情報」(再掲分)

概要	内容
療養上の世話	<p>1) 昏睡状態の患者に足浴を行う際に、ゴム手袋をつけたまま湯を準備した。指先で温度を確認したが熱いとは思わなかったためそのまま足浴を実施した。患者の皮膚が張った感じがあり、左足外果から第5指にかけて発赤と1部水泡、内果に水泡形成をきたしていた。</p> <p>2) 採血時血管が見えないため、保温ボックスにあった清拭布を1枚、2分ほど左前腕全体にのせ保温し採血をした。その後発赤が消えず、手首に約2.5cmの円形的水泡が2箇所と前腕上部小さい水泡が点在していた。</p> <p>3) シャワー浴の際に最初に出したお湯が熱かったため、すぐに水で温度調整した。入浴後、患者の右臀部、左踵部、背部全体に馬蹄形状の表皮剥離があり、右手第3, 4, 5指先に発赤、水泡を認めた。皮膚科診察で2度の熱傷と診断された。</p> <p>いずれも、意思表示ができない(あるいは十分にできない)患者であった。</p>

(注1) 第3回報告書 45頁。

(注2) 第5回報告書 113頁。

(注3) 浣腸に関連した医療事故 95頁。