

事故防止 4 1 号
2021年6月15日

関係団体 殿

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. 175」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. 175」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 (<https://www.med-safe.jp/>) にも掲載いたしておりますので、医療事故の発生予防、再発防止のために、貴団体の取り組みにおいて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.175 2021年6月

2020年に報告書で取り上げた 医療安全情報

2020年に公表した医療事故情報収集等事業 第60回～第63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。

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

番号	タイトル	掲載報告書
No.5	入浴介助時の熱傷	第60回
◆新生児の沐浴時の熱傷 新人看護師は患児(日齢17)の沐浴を行う際、蛇口の温度調整ハンドルが約60℃に設定されていることに気付かず、沐浴槽に湯を溜めた。温度計が設置されておらず、湯の温度を測定しなかった。看護師は手袋を二重に装着しており、湯の温度が高いことに気付かず沐浴を実施し、患児は腰背部から下肢に熱傷を生じた。		
No.14	間違ったカテーテル・ドレーンへの接続	第63回
◆静脈内投与する薬剤の動脈への注入 心筋梗塞の患者に、左鼠径部のAシースからIABPカテーテルを挿入し、右鼠径部のVシースから循環作動薬を投与していた。塩化カリウム製剤入りの輸液を輸液ポンプを使用して投与する際、看護師は誤って左鼠径部のAシースに付いていた三方活栓に接続した。その後、複数の看護師が関わったが間違いに気付かなかった。翌日の午後、主治医の指摘でAシースから輸液を投与していたことが判明した。		
No.45	抗リウマチ剤(メトトレキサート)の過剰投与に伴う骨髄抑制(第2報) 第1報:医療安全情報No.2	第61回
◆メトトレキサート製剤の連日服用 医師はリウマトレックスカプセルを6mg/週から8mg/週へ増量する際、処方箋のコメントに「週1回(月曜日)に服用」と記載したが、誤って他の薬剤と一緒に28日分を院外処方した。かかりつけの保険薬局の薬剤師は、処方日数について疑義照会をしなかった。また、薬剤師は、薬袋に内服日を記載せず、患者が服用日を理解していると判断し説明をしなかった。患者は、おかしいと感じながらも、連日服用した。28日後の定期診察時、リウマトレックスカプセル服用による副作用が疑われ入院となった。病棟薬剤師が患者に確認したところ、連日服用していたことが判明した。		

2020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.60	有効期間が過ぎた予防接種ワクチンの接種	第62回
◆有効期間が過ぎたインフルエンザワクチンの接種 薬剤部に4名分のインフルエンザワクチンのオーダが入り、薬剤師は「ビケンHA」2Vの有効期間を確認せず、小児科病棟に払い出した。看護師は有効期間を確認せず患者に接種した。1ヶ月後、薬剤部の在庫確認の際に有効期間の過ぎた前年分のインフルエンザワクチンがあることに気付いた。1ヶ月前に病棟に払い出したワクチンも有効期間が過ぎていたことが判明した。		
No.90	はさみによるカテーテル・チューブの誤った切断	第60回
◆気管チューブのインフレーションチューブの誤った切断 看護師は、気管挿管中の患者の頬部に皮膚を保護するパッドを貼るため、パッドをはさみで切って大きさを調整しようとした。その際、近くにインフレーションチューブがあることに気付かず、右口角付近でパッドを切ったところ、空気が抜ける音がした。患者の声が漏れ出るとともに1回換気量が低下したため、インフレーションチューブも切断したことに気付いた。		
No.125	術前に中止する薬剤の把握不足—経口避妊剤—	第62回
◆経口避妊剤と同成分の月経困難症治療剤の休薬忘れ 20歳代の女性患者が脳神経外科を受診した。初診時、医師Aは患者がフリウェル配合錠LDを内服中であることをカルテに記載した。その後手術日を決定した際、医師Bはカルテを見て患者が月経困難症治療剤を服用していることを確認したが、休薬が必要な薬剤であるとの認識がなく、休薬の指示をしなかった。入院当日、病棟薬剤師が持参薬を確認し、フリウェル配合錠LDを休薬していないことに気づき、手術は延期となった。		

※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。 <https://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)

<https://www.med-safe.jp/>