

事故防止 8 1 号  
平成 2 7 年 6 月 1 5 日

関係団体 殿

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. 1 0 3」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. 1 0 3」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、医療事故の発防止予防、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。



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**

# 2011年から2013年に 提供した医療安全情報

No.103 2015年6月

## 2014年にも類似事例が発生しています

- ◆2011年以降(No.50~)に公表した医療安全情報の再発・類似件数です。
- ◆再発・類似事例が5件以上報告された医療安全情報のみ事例を掲載しています。

番号 <sup>1)</sup>	タイトル	件数
No.50	<b>手術部位の左右の取り違い(第2報)</b>	8件
<p>医師はCTで右慢性硬膜下血腫と診断し、手術申し送り書に「右」とオーダした。しかし、マーキングはしなかった。手術室入室後、看護師がバイタルサイン測定や手術準備をしている間に医師は左側を剃毛し、一人で「右慢性硬膜下血腫の手術を行います」とつぶやき、手術を開始した。硬膜切開の途中で血腫がないことに気づき、左右の取り違いがわかった。〔他7件、医療安全情報No.8(2007年7月:第2報提供済み)〕</p>		
No.54	<b>体位変換時の気管・気管切開チューブの偶発的な抜去</b>	1件
No.56	<b>MRI検査時の高周波電流のループによる熱傷</b>	2件
No.57	<b>PTPシートの誤飲</b>	5件
<p>配薬時、看護師は薬剤をPTPシートのまま配薬カップに入れて患者に渡した。薬剤を内服後、患者は喉に違和感があり咳をしていたが、看護師は食べ物の誤嚥と判断し、吸引を行い様子を見た。翌朝、患者から「昨夜、「カラごと」薬を飲んだ」と報告があり、CT検査でPTPシートの誤飲を確認した。〔他4件、医療安全情報No.82(2013年9月:第2報提供済み)〕</p>		
No.58	<b>皮下用ポート及びカテーテルの断裂</b>	2件
No.59	<b>電気メスペンシルの誤った取り扱いによる熱傷</b>	8件
<p>医師は術野近くに置いていたガーゼの下に電気メスがあることに気付かず、その上に手を置いた。その際、意図せず電気メスが作動し、患者の左踵に5.5mm大の熱傷が生じた。(他7件)</p>		
No.61	<b>併用禁忌の薬剤の投与</b>	1件
No.62	<b>患者の体内に植込まれた医療機器の不十分な確認</b>	2件
No.63	<b>画像診断報告書の確認不足</b>	9件
<p>術後の発熱精査のためCTを行ったところ、腹膜炎であることが分かり、治療を行った。その際、放射線科医の読影コメントを見ていなかった。3年後、他院の呼吸器外科より患者の診療情報提供書を求められた際、3年前のCTに「右肺野の結節性病変」のコメントがあったことに気付いた。(他8件)</p>		

