

医政総発 1225 第 1 号  
薬食安発 1225 第 4 号  
平成 25 年 12 月 25 日

各 

都道府県
保健所設置市
特別区

 医政主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局総務課長  
（公印省略）

厚生労働省医薬食品局安全対策課長  
（公印省略）

医療事故情報収集等事業第 35 回報告書の公表について

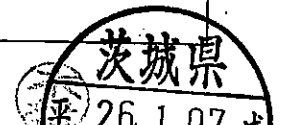
医療行政の推進につきましては、平素から格別の御高配を賜り厚く御礼申し上げます。  
医療事故情報収集等事業につきましては、平成 16 年 10 月から、医療機関から報告された医療事故情報等を収集、分析し提供することにより、広く医療機関が医療安全対策に有用な情報を共有するとともに、国民に対して情報を提供することを通じて、医療安全対策の一層の推進を図ることを目的として実施しており、今般、公益財団法人日本医療機能評価機構より、第 35 回報告書が公表されました。

本報告書における報告の現況等は、別添 1 のとおりです。また、別添 2 のとおり、再発・類似事例の発生状況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、本報告書の内容を御確認の上、別添の内容について留意されますとともに、貴管内医療機関に対して、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、公益財団法人日本医療機能評価機構から各都道府県知事、各保健所設置市長及び各特別区長宛に送付されており、同機構のホームページ(<http://www.med-safe.jp/>)にも掲載されていますことを申し添えます。

（留意事項） 本通知の内容については、貴管内医療機関の医療に係る安全管理のための委員会の関係者、医療安全管理者、医薬品及び医療機器の安全使用のための責任者等に対しても、周知されるよう御配慮願います。



## 医療事故情報収集等事業 第35回報告書のご案内

## 1. 報告の現況

(1) 医療事故情報収集・分析・提供事業 (対象：平成25年7月～9月に報告された事例)

表1 報告件数及び報告医療機関数

		平成25年			合計
		7月	8月	9月	
報告義務 対象医療 機関	報告件数	141	0	327	468
	報告医療 機関数	131			
参加登録 申請医療 機関	報告件数	26	0	9	35
	報告医療 機関数	21			
報告義務対象医 療機関数		274	274	274	-
参加登録申請医 療機関数		680	680	685	-

第35回報告書55～58頁参照

表2 事故の概要

事故の概要	平成25年7月～9月	
	件数	%
薬剤	32	6.8
輸血	2	0.4
治療・処置	127	27.1
医療機器等	6	1.3
ドレーン、チューブ	30	6.4
検査	29	6.2
療養上の世話	188	40.2
その他	54	11.5
合計	468	100.0

第35回報告書64頁参照

(2) ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業 (対象：平成25年7月～9月に発生した事例)

1) 参加医療機関数 1,120 (事例情報報告医療機関数 610施設を含む)

2) 報告件数 (第35回報告書80～86頁参照)

①発生件数情報報告件数：172,106件 (報告医療機関数 451施設)

②事例情報報告件数：6,269件 (報告医療機関数 52施設)

## 2. 医療事故情報等分析作業の現況

従来「共有すべき医療事故情報」として取り上げた事例に、さらに分析を加え、「個別のテーマの検討状況」の項目で取り上げています。今回の個別のテーマは下記の通りです。

(1) 血液浄化療法 (血液透析、血液透析濾過、血漿交換等) の医療機器に関連した医療事故 【第35回報告書 108～139頁参照】

(2) 医療機関と薬局の連携に関連した医療事故 【第35回報告書 140～200頁参照】

## 3. 再発・類似事例の発生状況 (第35回報告書 201～228頁参照)

これまで個別テーマや「共有すべき医療事故情報」、「医療安全情報」として取り上げた内容の中から再発・類似事例が発生したものを取りまとめています。今回取り上げた再発・類似事例は下記の通りです。

(1) 「湯たんぽ使用時の熱傷」 (医療安全情報No. 17) 【第35回報告書 204～211頁参照】

(2) 共有すべき医療事故情報「熱傷に関する事例 (療養上の世話以外)」 (第9回報告書) 【第35回報告書 212～228頁参照】

\*詳細につきましては、本事業のホームページ (<http://www.med-safe.jp/>) をご覧ください。

### 3 再発・類似事例の発生状況

本事業では、医療事故情報及びヒヤリ・ハット事例を収集し、個別のテーマに関する医療事故情報とヒヤリ・ハット事例を併せて総合的に検討・分析を行い、更に、個別のテーマの他に「共有すべき医療事故情報」や「医療安全情報」により、広く共有すべき医療事故情報等を取り上げ公表してきた。

ここでは、これまで個別のテーマや「共有すべき医療事故情報」、「医療安全情報」として取り上げた再発・類似事例の発生状況について取りまとめた。

#### 【1】概況

これまでに提供した「医療安全情報」について、本報告書分析対象期間（平成25年7月～9月）に類似事例の内容は18であり事例数は30件であった。このうち、類似事例が複数報告されたものは、「注射器に準備された薬剤の取り違い」、「抜歯部位の取り違い」、「PTPシートの誤飲およびPTPシートの誤飲（第2報）」、「膀胱留置カテーテルによる尿道損傷」がそれぞれ3件、「小児への薬剤10倍量間違い」、「病理診断時の検体取り違い」、「皮下用ポート及びカテーテルの断裂」、「アレルギーのある食物の提供」がそれぞれ2件であった。

また、「共有すべき医療事故情報」について本報告書分析対象期間に類似事例が報告された共有すべき医療事故情報の内容は19であり、事例数は56件であった。このうち、類似事例が複数報告されたものは、「施設管理の事例」の事例が7件、「熱傷に関する事例（療養上の世話以外）」、「病理検体に関連した事例」がそれぞれ6件、「体内にガーゼが残存した事例」が5件、「ベッドからベッドへの患者移動に関連した事例」、「ベッドのサイドレールや手すりに関連した事例」、「歯科診療の際の部位間違いに関連した事例」がそれぞれ4件、「『療養上の世話』において熱傷をきたした事例」、「ベッドなど患者の療養生活で使用されている用具に関連した事例」がそれぞれ3件、「小児の輸液の血管外漏出」、「注射器に準備された薬剤の取り違いの事例（名前の記載あり）」、「小児への薬剤倍量間違いの事例」、「食物アレルギーに関連した事例」がそれぞれ2件であった。

個別テーマについて本報告書分析対象期間に類似事例が報告されたテーマは、7テーマであり、事例数は7件であった。このうち類似事例が複数報告されたものはなかった。

「医療安全情報」、「共有すべき医療事故情報」及び「個別のテーマの検討状況」に取り上げた類似事例の報告件数を図表Ⅲ-3-1に示す。

本報告書分析対象期間において発生した類似事例のうち、医療安全情報として取り上げた、「湯たんぽ使用時の熱傷」、「熱傷に関する事例（療養上の世話以外）」について事例の詳細を紹介する。

Ⅲ



概況

図表Ⅲ - 3- 1 平成 25 年 7 月から 9 月に報告された再発・類似

内容	件数	出典
小児の輸液の血管外漏出	1	医療安全情報 No.7 (平成 19 年 6 月)
製剤の総量と有効成分の量の間違い	1	医療安全情報 No.9 (平成 19 年 8 月)
MRI 検査室への磁性体 (金属製品など) の持ち込み	1	医療安全情報 No.10 (平成 19 年 9 月)
注射器に準備された薬剤の取り違え	3	医療安全情報 No.15 (平成 20 年 2 月)
湯たんぼ使用時の熱傷	1	医療安全情報 No.17 (平成 20 年 4 月)
未滅菌の医療材料の使用	1	医療安全情報 No.19 (平成 20 年 6 月)
化学療法の治療計画の処方間違い	1	医療安全情報 No.22 (平成 20 年 9 月)
処方入力の際の単位間違い	1	医療安全情報 No.23 (平成 20 年 10 月)
小児への薬剤 10 倍量間違い	2	医療安全情報 No.29 (平成 21 年 4 月)
電気メスによる薬剤の引火	1	医療安全情報 No.34 (平成 21 年 9 月)
抜歯部位の取り違え	3	医療安全情報 No.47 (平成 22 年 10 月)
病理診断時の検体取り違え	2	医療安全情報 No.53 (平成 23 年 4 月)
PTPシートの誤飲 PTPシートの誤飲 (第 2 報)	3	医療安全情報 No.57 (平成 23 年 8 月) 医療安全情報 No.82 (平成 25 年 9 月)
皮下用ポート及びカテーテルの断裂	2	医療安全情報 No.58 (平成 23 年 9 月)
アレルギーのある食物の提供	2	医療安全情報 No.69 (平成 24 年 8 月)
病理診断報告書の確認忘れ	1	医療安全情報 No.71 (平成 24 年 10 月)
輸液ポンプ等の流量と予定量の入力間違い	1	医療安全情報 No.75 (平成 25 年 2 月)
膀胱留置カテーテルによる尿道損傷	3	医療安全情報 No.80 (平成 25 年 7 月)
「療養上の世話」において熱傷をきたした事例	3	共有すべき医療事故情報 (第 5 回報告書)
小児の輸液の血管外漏出	2	共有すべき医療事故情報 (第 8 回報告書)
熱傷に関する事例 (療養上の世話以外)	6	共有すべき医療事故情報 (第 9 回報告書)
注射器に準備された薬剤の取り違えの事例 (名前の記載あり)	2	共有すべき医療事故情報 (第 10 回報告書)
小児への薬剤倍量間違いの事例	2	共有すべき医療事故情報 (第 10 回報告書)
化学療法において腫瘍用薬を非投与日に投与した事例	1	共有すべき医療事故情報 (第 11 回報告書)
未滅菌の医療材料・器材を使用した事例	1	共有すべき医療事故情報 (第 11 回報告書)
三方活栓の閉塞や接続ハズレなどの使用に関する事例	1	共有すべき医療事故情報 (第 11 回報告書)
ベッドなど患者の療養生活で使用されている用具に関連した事例	3	共有すべき医療事故情報 (第 11 回報告書)
施設管理の事例	7	共有すべき医療事故情報 (第 11 回報告書)
アレルギーの既往がわかっている薬剤を投与した事例	1	共有すべき医療事故情報 (第 12 回報告書)
口頭で行った患者氏名の確認が不十分であったため、患者を取り違えた事例	1	共有すべき医療事故情報 (第 13 回報告書)
ベッドからベッドへの患者移動に関連した事例	4	共有すべき医療事故情報 (第 13 回報告書)
ベッドのサイドレールや手すりに関連した事例	4	共有すべき医療事故情報 (第 13 回報告書)

内容	件数	出典
体内にガーゼが残存した事例	5	共有すべき医療事故情報 (第 14 回報告書)
病理検体に関連した事例	6	共有すべき医療事故情報 (第 15 回報告書)
歯科診療の際の部位間違いに関連した事例	4	共有すべき医療事故情報 (第 15 回報告書)
食物アレルギーに関連した事例	2	共有すべき医療事故情報 (第 15 回報告書)
アルチバ (レミフェンタニル) に関連した事例	1	共有すべき医療事故情報 (第 17 回報告書)
貯血式自己血輸血に関連した事例	1	個別のテーマの検討状況 (第 18 回報告書)
凝固機能の管理にワーファリンカリウムを使用していた患者の 梗塞及び出血の事例	1	個別のテーマの検討状況 (第 20 回報告書)
散剤の薬剤量間違い	1	個別のテーマの検討状況 (第 24 回報告書)
医薬品添付文書上【禁忌】の疾患や症状の患者へ薬剤を投与した事例	1	個別のテーマの検討状況 (第 29 回報告書)
臨床化学検査機器の設定間違いに関連した事例	1	個別のテーマの検討状況 (第 29 回報告書)
脳脊髄液ドレナージ回路を一時的に閉鎖 (クランプ) したが、 適切に開放されなかった事例	1	個別のテーマの検討状況 (第 32 回報告書)
アドレナリンの希釈の呼称に関連した事例	1	個別のテーマの検討状況 (第 33 回報告書)

※共有すべき医療事故情報や、個別テーマの検討状況に計上された事例は、医療安全情報と重複している場合がある。