



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

No.16 2008年3月

2007年に提供した 医療安全情報

2006年12月～2007年12月に医療安全情報No.1～No.13を毎月1回提供いたしました。その後2007年12月31日までに以下の類似事例^{注1)}が発生しています。今一度ご確認ください。

番号	内容	提供前に報告された件数 ^{注2)}	提供後報告された件数
No.1	インスリン含量の誤認	1件	4件
No.2	抗リウマチ剤(メトトレキサート)過量投与に伴う骨髄抑制	3件	0件
No.3	グリセリン浣腸実施に伴う直腸穿孔	7件	2件
No.4	薬剤の取り違い	7件	4件
No.5	入浴介助時の熱傷	2件	3件
No.6	インスリン単位の誤解	2件	4件
No.7	小児の輸液の血管外漏出	9件	2件
No.8	手術部位の左右の取り違い	9件	5件
No.9	製剤の総量と有効成分の量の間違い	4件	0件
No.10	MRI検査室への磁性体(金属製品など)の持ち込み	2件	1件
No.11	誤った患者への輸血	6件	0件
No.12	患者搬送中の接触	2件	0件
No.13	輸液ポンプ等の流量の確認忘れ	2件	0件

注1) 報告された事例が複数の内容に関連する場合は、重複して計上しております。

注2) 「提供前に報告された事例」は集計期間に発生した件数です。

医療安全情報提供後に報告された主な類似事例

No.1 インスリン含量の誤認・No.6 インスリン単位の誤解

看護師は、「ノボリンR注50単位+生理食塩水50mL」の指示を受けた。ノボリンR注のバイアル(1バイアル10mL入り、1000単位/10mL)の「ノボリンR注100」の表示を見て1バイアルに100単位入っていると思った。そのため、点滴を作成する際、50単位を入れるところ、500単位を入れ、患者に投与した。

No.5 入浴介助時の熱傷

看護師2名がお互いに浴槽の湯の温度を確認したと思い、患者を浴槽に入れた。看護師は、すぐに湯が熱いことに気づき患者を浴槽から上げたが、患者は臀部、背部、両前腕後面、両踵部等に熱傷をきたした。

No.8 手術部位の左右の取り違え

右側背部の腫瘍摘出術が予定されていた。術前に医師と看護師は回診を行ったが、手術部位のマーキングは行わなかった。手術室でMRI画像確認とエコーを行い、手術部位を左と判断し手術を開始した。手術後、患者の指摘により左右の取り違えに気付いた。

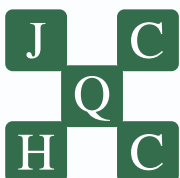
◆他の類似事例につきましては、平成19年年報に掲載いたします。

※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、当事業の一環として専門家の意見に基づき、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。当事業の趣旨等の詳細については、当機構ホームページに掲載されている報告書および年報をご覧ください。

<http://jcqhc.or.jp/html/accident.htm#med-safe>

※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したりするものではありません。



財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止センター
医療事故防止事業部

〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-4-17 東洋ビル10階
電話：03-5217-0252(直通) FAX：03-5217-0253(直通)
<http://jcqhc.or.jp/html/index.htm>