



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

No.82 2013年9月

PTPシートの誤飲（第2報）

医療安全情報No.57(2011年8月)「PTPシートの誤飲」で、4年半の間に14件の事例が報告されていることを情報提供いたしました。その後、2年間で類似の事例が26件報告されていますので、再度、情報提供いたします。(集計期間:2011年7月1日～2013年6月30日、第23回報告書「個別のテーマの検討状況」(P100)に一部を掲載)。

薬剤を内服する際に、PTPシートから出すことなく服用した事例が報告されています。その多くは、医療者側がPTPシートを1錠に切り離して患者に渡した事例です。

切り離した者	状況		件数	
医療者	1錠ごとに切り離した PTPシートを	1回分渡した	12	21
		薬杯などに入れて 1回分渡した	7	
		自己管理薬として 全て渡した	2	
患者	自己管理薬の PTPシートを	1錠ごとに切り離した	5	

◆PTP(Press Through Package)シートとは、薬剤をプラスチックやアルミ等で貼り合わせて包装したものです。

◆医療安全情報No.57「PTPシートの誤飲」に事例イメージのイラストを掲載していますので、あわせてご参照ください。

〔PTPシートの誤飲(第2報)〕

事例1

病棟では、看護師が与薬する際、PTPシートから薬剤を取り出して患者に渡すことになっていた。夕食後、看護師は患者にワーファリンのPTPシートを1錠に切り離し、1回分をそのまま渡した。30分後にナースコールがあり、患者から「PTPシートごと飲み込んだかもしれない。」と言われた。内視鏡にて胃内にPTPシートを確認し、摘出した。

事例2

患者は内服薬を自己管理しており、PTPシートを1錠ごとに切り離していた。朝食後の薬を服用する際、散剤の袋の中に3種類の薬剤をPTPシートのまま入れて内服した。2種類は自力で吐き出したが、1種類は吐き出せずに喉に引っかかっているような症状があった。その後、内視鏡を行ったが胃内の食物残渣で視界が悪く除去できず、消化器症状に注意し、排出を待つことにした。翌日、排便の際にPTPシートを排泄した。

公益財団法人 日本看護協会は、「PTPシートの誤飲防止対策について」
(2013年2月20日)を公表しています。

<http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/anzen/anzenjoho.html>

事例が発生した医療機関の取り組み

- ・患者に1回分の薬剤を渡す際は、PTPシートから薬剤を取り出して渡す。
- ・患者に、内服の際はPTPシートを切り離さず、シートから薬剤を取り出して内服することを説明する。

総合評価部会の意見

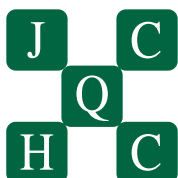
- ・一錠ずつ切り離したPTPシートは、誤飲の危険があることを患者さんに伝えてください。

※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総合評価部会の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://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したりする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 東京都千代田区三崎町1-4-17 東洋ビル

電話：03-5217-0252(直通) FAX：03-5217-0253(直通)

<http://www.jcqhc.or.jp/>