

事故防止 76 号  
平成29年6月15日

各都道府県知事  
各保健所設置市長 殿  
各特別区長

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. 127」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. 127」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 (<http://www.med-safe.jp/>) にも掲載いたしておりますので、貴管下医療機関等に周知いただき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

## 2013年から2015年に 提供した医療安全情報

No.127 2017年6月

### 2016年にも再発・類似事例が報告されています

◆2013年から2015年に提供した医療安全情報(No.74~109)のうち、2016年に再発・類似事例が報告されたタイトルおよび件数は以下の通りです。なお、報告件数が5件以上のタイトルのみ事例を掲載しています。

番号	タイトル	2016年の 報告件数
No.77	<b>ガベキサートメシル酸塩使用時の血管炎(第2報)</b> 第1報：医療安全情報No.33	1件
No.78	<b>持参薬を院内の処方に切り替える際の処方量間違い</b>	2件
No.80	<b>膀胱留置カテーテルによる尿道損傷</b>	7件
	看護師は膀胱留置カテーテルを挿入した際、カテーテル内に尿の流出はなかったが、禁食のため膀胱に尿が溜まっていないと考え、バルーンに蒸留水を注入したところ、カテーテル内に血液が流出したため、抜去した。その後、泌尿器科医師が尿道損傷と診断し、膀胱瘻を造設した。	
No.82	<b>PTPシートの誤飲(第2報)</b> 第1報：医療安全情報No.57	8件
	準夜勤看護師は、PTPシートを1錠ごとに切り離れたプロチゾラム錠を、一包化の薬包から出した薬剤と一緒に薬杯に入れ、患者に渡した。深夜勤看護師は、プロチゾラム錠のPTPシートの確認ができていないと申し送られた。翌朝患者にPTPシートがあるか確認した際、患者は「喉のあたりがちくちくする。」と話した。その後、X線、CT撮影で食道に異物らしきものが残存していることがわかり、内視鏡でPTPシートを除去した。	
No.85	<b>移動時のドレーン・チューブ類の偶発的な抜去</b>	8件
	術後、患者を手術台からストレッチャーに移動する際、看護師は患者の腹部の上に採尿バッグを置いたが、採尿バッグのチューブの位置を確認していなかった。患者を移動したところ、チューブが手術台のサイドレールに引っかかり、膀胱留置カテーテルが抜けた。	
No.87	<b>足浴やシャワー浴時の熱傷</b>	1件
No.89	<b>シリンジポンプの取り違え</b>	1件

