

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

これまで提供した「医療安全情報」において、本報告書分析対象期間（平成23年1月～3月）に報告された類似事例は、17項目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、「薬剤の取り違い」が3件、「アレルギーの既往がわかっている薬剤の投与」が3件、「ガベキサートメシル酸塩使用時の血管外漏出」が3件、「小児の輸液の血管外漏出」が2件、「MRI検査室への磁性体（金属製品など）の持ち込み」が2件、「間違ったカテーテル・ドレーンへの接続」が2件、「注射器に準備された薬剤の取り違い」が2件、「持参薬の不十分な確認」が2件、「セントラルモニター受信患者間違い」が2件、「清拭用タオルの熱傷」が2件、であった。

また、これまで取り上げた「共有すべき医療事故情報」において本報告書分析対象期間に報告された類似事例は、17項目37件であった。このうち、類似事例が複数報告されたものは、「熱傷に関する事例（療養上の世話以外）」が5件、「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4件、「施設管理の事例」が4件、「体内にガーゼが残存した事例」が4件、「眼内レンズに関連した事例」が4件、「療養上の世話」において熱傷をきたした事例」が2件、「左右を取り違えた事例」が2件、「薬剤の注入経路を誤って投与した事例」が2件、「ベッドからベッドへの患者移動に関連した事例」が2件、であった。

最後に、これまで取り上げた「個別テーマの検討状況」において本報告書分析対象期間に報告された類似事例は、6項目9件であった。このうち、類似事例が複数報告されたものは、「皮下用ポート及びカテーテルの断裂に関連した医療事故」が3件、「薬剤内服の際、誤ってPTP包装を飲んだ事例」が2件、であった。

「医療安全情報」、「共有すべき医療事故情報」及び「個別テーマの検討状況」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、医療安全情報に取り上げた、「薬剤の取り違い」、「誤った患者への輸血」、「ガベキサートメシル酸塩使用時の血管外漏出」、「清拭用タオルによる熱傷」、について事例の詳細を紹介する。

図表Ⅲ-3-1 平成23年1月から3月に報告された再発・類似事例

内容	件数	出典
薬剤の取り違え	3	医療安全情報 No. 4 (平成19年3月)
入浴介助時の熱傷	1	医療安全情報 No. 5 (平成19年4月)
小児の輸液の血管外漏出	2	医療安全情報 No. 7 (平成19年6月)
MRI検査室への磁性体(金属製品など)の持ち込み	2	医療安全情報 No. 10 (平成19年9月)
誤った患者への輸血	1	医療安全情報 No. 11 (平成19年10月)
間違ったカテーテル・ドレーンへの接続	2	医療安全情報 No. 14 (平成20年1月)
注射器に準備された薬剤の取り違え	2	医療安全情報 No. 15 (平成20年2月)
伝達されなかった指示変更	1	医療安全情報 No. 20 (平成20年7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	1	医療安全情報 No. 29 (平成21年4月)
アレルギーの既往がわかっている薬剤の投与	3	医療安全情報 No. 30 (平成21年5月)
ガベキサートメシル酸塩使用時の血管外漏出	3	医療安全情報 No. 33 (平成21年8月)
持参薬の不十分な確認	2	医療安全情報 No. 39 (平成22年2月)
セントラルモニター受信患者間違い	2	医療安全情報 No. 42 (平成22年5月)
清拭用タオルの熱傷	2	医療安全情報 No. 46 (平成22年9月)
酸素残量の未確認	1	医療安全情報 No. 48 (平成22年11月)
グリセリン浣腸に伴い直腸穿孔などをきたした事例	1	共有すべき医療事故情報(第3回報告書)
「療養上の世話」において熱傷をきたした事例	2	共有すべき医療事故情報(第5回報告書)
左右を取り違えた事例	2	共有すべき医療事故情報(第8回報告書)
外形の類似による薬剤間違いの事例	1	共有すべき医療事故情報(第9回報告書)
熱傷に関する事例(療養上の世話以外)	5	共有すべき医療事故情報(第9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)
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	4	共有すべき医療事故情報(第11回報告書)
施設管理の事例	4	共有すべき医療事故情報(第11回報告書)
薬剤の注入経路を誤って投与した事例	2	共有すべき医療事故情報(第12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	2	共有すべき医療事故情報(第13回報告書)
口頭での情報伝達の間違いが生じた事例	1	共有すべき医療事故情報(第13回報告書)
体内にガーゼが残存した事例	4	共有すべき医療事故情報(第14回報告書)
検体に関連した事例	1	共有すべき医療事故情報(第15回報告書)
眼内レンズに関連した事例	4	共有すべき医療事故情報(第15回報告書)
歯科診療の際の部位間違いに関連した事例	1	共有すべき医療事故情報(第15回報告書)
アレルギーに関連した事例	1	共有すべき医療事故情報(第15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)
皮下用ポート及びカテーテルの断裂に関連した医療事故	3	個別のテーマの検討状況(第21回報告書)
注射器に分割した輸血に関連した医療事故	1	個別のテーマの検討状況(第21回報告書)
MRIの高周波電流ループによる熱傷	1	個別のテーマの検討状況(第22回報告書)
薬剤内服の際、誤ってPTP包装を飲んだ事例	2	個別のテーマの検討状況(第23回報告書)
予防接種ワクチンの管理に関する医療事故	1	個別のテーマの検討状況(第23回報告書)