

### 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23年10月～12月）に類似事例は14あり事例数は26件であった。このうち、類似事例が複数報告されたものは、「PTPシートの誤飲」が6件、「製剤の総量と有効成分の量の間違い」が3件、「持参薬の不十分な確認」が2件、「伝達されなかった指示変更」が2件、「誤った患者への輸血」が2件、「小児の輸液の血管外漏出」が2件、「インスリン含量の誤認」が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」は、15であり、事例数は41件であった。このうち、類似事例が複数報告されたものは、「体内にガーゼが残存した事例」が7件、「ベッドのサイドレールや手すりに関連した事例」が5件、「施設管理の事例」が4件、「熱傷に関する事例（療養上の世話以外）」が4件、「『療養上の世話』において熱傷をきたした事例」が4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、「アレルギーに関連した事例」が2件、「眼内レンズに関連した事例」が2件、「検体に関連した事例」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。

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、5テーマであり、事例数は8件であった。このうち、類似事例が複数報告されたものは、「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」が3件、「散剤の薬剤量間違い」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、「入浴介助時の熱傷」、「スタンバイ」にした人工呼吸器の開始忘れ、「PTPシートの誤飲」、について事例の詳細を紹介する。

図表Ⅲ-3-1 平成23年10月から12月に報告された再発・類似事例

内容	件数	出典
インスリン含量の誤認	2	医療安全情報 No. 1 (平成18年12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)
製剤の総量と有効成分の量の間違い	3	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)
誤った患者への輸血	2	医療安全情報 No.11 (平成19年10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)
伝達されなかった指示変更	2	医療安全情報 No.20 (平成20年7月)
「スタンバイ」にした人工呼吸器の開始忘れ	1	医療安全情報 No.37 (平成21年12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)
清拭用タオルによる熱傷	1	医療安全情報 No.46 (平成22年9月)
ワルファリンカリウムの内服状況や凝固機能の把握不足	1	医療安全情報 No.51 (平成23年2月)
P T Pシートの誤飲	6	医療安全情報 No.57 (平成23年8月)
電気メスペンシルの誤った取り扱いによる熱傷	1	医療安全情報 No.59 (平成23年10月)
「療養上の世話」において熱傷をきたした事例	4	共有すべき医療事故情報(第5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)	4	共有すべき医療事故情報(第9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)
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	2	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	5	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	7	共有すべき医療事故情報(第14回報告書)
薬剤の有効期限に関連する事例	1	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	2	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	2	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	2	共有すべき医療事故情報(第15回報告書)
希釈して使用する薬剤の量を間違えた事例	1	共有すべき医療事故情報(第16回報告書)
生殖補助医療に関連した事例	1	個別のテーマの検討状況(第19回報告書)
凝固機能の管理にワル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	3	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	2	個別のテーマの検討状況(第24回報告書)
集中治療室(ICU)の入室時の薬剤の指示に誤りがあった事例	1	個別のテーマの検討状況(第25回報告書)
画像診断報告書の内容が伝達されなかった事例	1	個別のテーマの検討状況(第26回報告書)