

### 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24年1月～3月）に類似事例の内容は21であり事例数は35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」が4件、「抜歯部位の取り違い」が3件、「小児の輸液の血管外漏出」、「未滅菌の医療材料の使用」、「伝達されなかった指示変更」、「口頭指示による薬剤量間違い」、「小児への薬剤10倍量間違い」、「アレルギーの既往がわかっている薬剤の投与」、「持参薬の不十分な確認」、「体位変換時の気管・気管切開チューブの偶発的な抜去」、「PTPシートの誤飲」がそれぞれ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の内容は17であり、事例数は51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9件、「『療養上の世話』において熱傷をきたした事例」、「熱傷に関する事例（療養上の世話以外）」、「施設管理の事例」がそれぞれ5件、「小児への薬剤倍量間違いの事例」、「ベッドからベッドへの患者移動に関連した事例」がそれぞれ4件、「アレルギーの既往がわかっている薬剤を投与した事例」、「口頭での情報伝達間違いが生じた事例」がそれぞれ3件、「インスリン投与間違いの事例」、「検体に関連した事例」、「アレルギーに関連した事例」、「酸素ボンベ残量管理に関連した事例」がそれぞれ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、4テーマであり、事例数は10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5件、「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」、「医療用照明器の光源により発生した熱傷に関連した医療事故」がそれぞれ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、「薬剤の取り違い」、「未滅菌の医療材料の使用」、「皮下用ポート及びカテーテルの断裂」について事例の詳細を紹介する。

図表Ⅲ-3-1 平成24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
グリセリン浣腸に伴う直腸穿孔	1	医療安全情報 No.3 (平成 19 年 2 月)
薬剤の取り換え	1	医療安全情報 No.4 (平成 19 年 3 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)
間違ったカテーテル・ドレーンへの接続	1	医療安全情報 No.14 (平成 20 年 1 月)
未滅菌の医療材料の使用	2	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)
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)
口頭指示による薬剤量間違い	2	医療安全情報 No.27 (平成 21 年 2 月)
小児への薬剤 10 倍量間違い	2	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	2	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	1	医療安全情報 No.33 (平成 21 年 9 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)
清潔野における注射器に準備された薬剤の取り換え	1	医療安全情報 No.38 (平成 22 年 1 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)
抜歯部位の取り換え	3	医療安全情報 No.47 (平成 22 年 10 月)
酸素残量の未確認	1	医療安全情報 No.48 (平成 22 年 11 月)
体位変換時の気管・気管切開チューブの偶発的な抜去	2	医療安全情報 No.54 (平成 22 年 4 月)
P T P シートの誤飲	2	医療安全情報 No.57 (平成 22 年 8 月)
皮下用ポート及びカテーテルの断裂	4	医療安全情報 No.58 (平成 22 年 9 月)
画像診断報告書の確認不足	1	医療安全情報 No.63 (平成 22 年 2 月)
インスリン投与間違いの事例	2	共有すべき医療事故情報 (第 4 回報告書)
「療養上の世話」において熱傷をきたした事例	5	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	1	共有すべき医療事故情報 (第 8 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)
小児への薬剤倍量間違いの事例	4	共有すべき医療事故情報 (第 10 回報告書)
電話による情報伝達間違い	1	共有すべき医療事故情報 (第 10 回報告書)
三方活栓の開塞や接続はずれなどの使用に関する事例	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	1	共有すべき医療事故情報 (第 11 回報告書)
施設管理の事例	5	共有すべき医療事故情報 (第 11 回報告書)
アレルギーの既往がわかっている薬剤を投与した事例	3	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	4	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	1	共有すべき医療事故情報 (第 13 回報告書)
口頭での情報伝達間違いが生じた事例	3	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	9	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)
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)
酸素ボンベ残量管理に関連した事例	2	共有すべき医療事故情報 (第 17 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	2	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	5	個別のテーマの検討状況 (第 21 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)
医療用照明器の光源により発生した熱傷に関連した医療事故	2	個別のテーマの検討状況 (第 25 回報告書)

※共有すべき医療事故情報や、個別テーマの検討状況に計上された事例は、医療安全情報と重複している場合がある。