

医政安発 0929 第 1 号
薬生安発 0929 第 1 号
令和 2 年 9 月 29 日

各

都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区

 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室長
（ 公 印 省 略 ）

厚生労働省医薬・生活衛生局医薬安全対策課長
（ 公 印 省 略 ）

医療事故情報収集等事業第 62 回報告書の公表について

医療行政の推進につきましては、平素から格別の御高配を賜り厚く御礼申し上げます。
医療事故情報収集等事業につきましては、平成 16 年 10 月から、医療機関から報告された医療事故情報等を収集、分析し提供することにより、広く医療機関が医療安全対策に有用な情報を共有するとともに、国民に対して情報を提供することを通じて、医療安全対策の一層の推進を図ることを目的として実施しているところです。今般、公益財団法人日本医療機能評価機構より、第 62 回報告書が公表されましたのでお知らせします。

本報告書における報告の現況等は、別添 1 のとおりです。また、別添 2 のとおり、再発・類似事例の発生状況等が報告されています。

貴職におかれましては、同様の事例の再発防止及び発生の未然防止のため、本報告書の内容を御確認の上、別添の内容について留意されますとともに、貴管下の医療機関等に対する周知をお願いいたします。

なお、本報告書につきましては、別途公益財団法人日本医療機能評価機構から各都道府県知事、各保健所設置市長及び各特別区長宛に送付されており、同機構のホームページ（<http://www.med-safe.jp/>）にも掲載されていますことを申し添えます。

<p>（留意事項） 本通知の内容については、貴管下医療機関の医療に係る安全管理のための委員会の関係者、医療安全管理者、医薬品及び医療機器の安全使用のための責任者等に対しても、周知されるよう御配慮願います。</p>
--

医療事故情報収集等事業 第62回報告書のご案内

1. 集計報告（対象：2020年4月～6月）

(1) 医療事故情報収集・分析・提供事業

表1 報告件数及び報告医療機関数

	2020年			合計
	4月	5月	6月	
報告義務対象医療機関による報告件数	384	264	304	952
参加登録申請医療機関による報告件数	49	30	35	114
報告義務対象医療機関数	274	274	274	—
参加登録申請医療機関数	822	824	824	—

(第62回報告書 16頁参照)

表2 事故の概要

事故の概要	2020年4月～6月	
	件数	%
薬剤	79	8.3
輸血	1	0.1
治療・処置	303	31.8
医療機器等	28	2.9
ドレーン・チューブ	83	8.7
検査	52	5.5
療養上の世話	312	32.8
その他	94	9.9
合計	952	100.0

(第62回報告書 17頁参照)

(2) ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業

- 1) 参加医療機関数 1,263 (事例情報報告参加医療機関数 659 施設を含む)
- 2) 報告件数 (第62回報告書 20頁参照)
 - ①発生件数情報報告件数：225,584件
 - ②事例情報報告件数：6,535件

2. 事例の分析

今回、「分析テーマ」で取り上げたテーマは下記の通りです。

- (1) リハビリテーションを受けている患者に関連した事例 【24～39頁参照】
- (2) ヘパリン製剤の投与量を誤った事例 【40～53頁参照】
- (3) 患者の咀嚼・嚥下機能に合わせて食種を選択したが、想定していなかった食物が提供された事例 【54～63頁参照】

3. 再発・類似事例の分析

これまでに、「分析テーマ」や「医療安全情報」として取り上げた内容の中から再発・類似事例が報告されたテーマを取りまとめています。今回取り上げた再発・類似事例の分析のテーマは下記の通りです。

- (1) 有効期間が過ぎた予防接種ワクチンの接種 (医療安全情報 No. 60) 【69～80頁参照】
- (2) 術前に中止する薬剤の把握不足—経口避妊剤— (医療安全情報 No. 125) 【81～87頁参照】

*詳細につきましては、本事業ホームページ (<http://www.med-safe.jp/>) をご覧ください。

本事業では、第3回～第17回報告書において「共有すべき医療事故情報」として、医療事故情報を分析班等で個別に検討し、広く共有すべきであると考えられた事例の概要を公表してきた。また、第1回～本報告書において分析対象となるテーマを設定し、そのテーマに関連する事例をまとめて分析、検討を行っている。さらに、これまでに報告書で分析テーマとして取り上げた事例の中から、特に周知すべき情報を「医療安全情報」として提供している。ここでは、「医療安全情報」として提供したタイトルの再発・類似事例の報告件数について取りまとめた。

本報告書分析対象期間に報告された「医療安全情報」の再発・類似事例のタイトルは35あり、件数は70件であった。このうち、類似の事例が複数報告されたのは、「No.57：PTPシートの誤飲およびNo.82：PTPシートの誤飲（第2報）」が7件、「No.63画像診断報告書の確認不足およびNo.138画像診断報告書の確認不足（第2報）」、「No.152：手術時のガーゼの残存①－ガーゼカウンター－」、「No.153：手術時のガーゼの残存②－X線画像の確認－」がそれぞれ5件などであった。

2020年4月から6月に報告された「医療安全情報」の再発・類似事例の報告件数

No.	タイトル	件数	提供年月
No.11	誤った患者への輸血	1	2007年10月
No.110	誤った患者への輸血（第2報）		2016年1月
No.19	未滅菌の医療材料の使用	1	2008年6月
No.20	伝達されなかった指示変更	1	2008年7月
No.30	アレルギーの既往がわかっている薬剤の投与	1	2009年5月
No.34	電気メスによる薬剤の引火	1	2009年9月
No.107	電気メスによる薬剤の引火（第2報）		2015年10月
No.35	静脈ライン内に残存していたレミフェンタニル（アルチバ）による呼吸抑制	1	2009年10月
No.37	「スタンバイ」にした人工呼吸器の開始忘れ	1	2009年12月
No.135	「スタンバイ」にした人工呼吸器の開始忘れ（第2報）		2018年2月
No.48	酸素残量の未確認	2	2010年11月
No.146	酸素残量の確認不足（第2報）		2019年1月
No.53	病理診断時の検体取り違い	2	2011年4月
No.54	体位変換時の気管・気管切開チューブの偶発的な抜去	3	2011年5月
No.57	PTPシートの誤飲	7	2011年8月
No.82	PTPシートの誤飲（第2報）		2013年9月
No.58	皮下用ポート及びカテーテルの断裂	1	2011年9月
No.60	有効期間が過ぎた予防接種ワクチンの接種	2	2011年11月
No.61	併用禁忌の薬剤の投与	1	2011年12月
No.129	併用禁忌の薬剤の投与（第2報）		2017年8月
No.63	画像診断報告書の確認不足	5	2012年2月
No.138	画像診断報告書の確認不足（第2報）		2018年5月
No.72	硬膜外腔に持続注入する薬剤の誤った接続	1	2012年11月

No.	タイトル	件数	提供年月
No.80	膀胱留置カテーテルによる尿道損傷	3	2013年 7月
No.142	膀胱留置カテーテルによる尿道損傷（第2報）		2018年 9月
No.85	移動時のドレーン・チューブ類の偶発的な抜去	1	2013年12月
No.90	はさみによるカテーテル・チューブの誤った切断	1	2014年 5月
No.101	薬剤の投与経路間違い	1	2015年 4月
No.105	三方活栓の開閉忘れ	1	2015年 8月
No.106	小児の薬剤の調製間違い	1	2015年 9月
No.111	パニック値の緊急連絡の遅れ	1	2016年 2月
No.116	与薬時の患者取り違え	2	2016年 7月
No.119	シリンジポンプの薬剤量や溶液量の設定間違い	1	2016年10月
No.125	術前に中止する薬剤の把握不足－経口避妊剤－	1	2017年 4月
No.128	手術部位の左右の取り違え－脳神経外科手術－	1	2017年 7月
No.132	オーバーテーブルを支えにした患者の転倒	2	2017年11月
No.133	胸腔ドレーンの大気への開放	1	2017年12月
No.137	ホットパック使用時の熱傷	2	2018年 4月
No.144	病理検体の未提出	4	2018年11月
No.149	薬剤の中止の遅れによる手術・検査の延期	4	2019年 4月
No.150	病理診断報告書の確認忘れ－上部消化管内視鏡検査－	2	2019年 5月
No.152	手術時のガーゼの残存①－ガーゼカウント－	5	2019年 7月
No.153	手術時のガーゼの残存②－X線画像の確認－	5	2019年 8月

本報告書では、分析対象期間に報告された再発・類似事例のうち、医療安全情報No.60で取り上げた「有効期間が過ぎた予防接種ワクチンの接種」と、医療安全情報No.125で取り上げた「術前に中止する薬剤の把握不足－経口避妊剤－」について事例の詳細を紹介する。

