

医政安発 0629 第 12 号  
薬生安発 0629 第 1 号  
令和 5 年 6 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

厚生労働省医政局地域医療計画課医療安全推進・医務指導室長  
（ 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 73 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 73 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（<https://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、貴管内医療機関の医療安全管理委員会の関係者、医療安全管理者、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、医療放射線安全管理責任者、医療安全管理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73回報告書のご案内

## 1. 集計報告（対象：2023年1月～3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

	2023年			合計
	1月	2月	3月	
報告義務対象医療機関による報告件数	382	405	547	1,334
参加登録申請医療機関による報告件数	81	46	28	155
報告義務対象医療機関数	275	275	275	—
参加登録申請医療機関数	886	892	894	—

(第73回報告書 14頁参照)

表2 事故の概要

事故の概要	2023年1月～3月	
	件数	%
薬剤	101	7.6
輸血	3	0.2
治療・処置	429	32.2
医療機器等	42	3.1
ドレーン・チューブ	131	9.8
検査	57	4.3
療養上の世話	440	33.0
その他	131	9.8
合計	1,334	100.0

(第73回報告書 15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 1,340 (事例情報報告参加医療機関数 692施設を含む)

2) 報告件数 (第73回報告書 18頁参照)

①発生件数情報報告件数：254,823件

②事例情報報告件数：7,336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) ダブルチェックに関連した事例 【22～40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) 小児の輸液の血管外漏出 (医療安全情報 No. 7) 【47～59頁参照】

(2) 酸素残量の確認不足 (医療安全情報 No. 48：酸素残量の未確認、第2報 No. 146) 【60～75頁参照】

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

## IV 再発・類似事例の分析

本事業では、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。また、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、提供した「医療安全情報」の再発・類似事例の報告件数について取りまとめた。

本報告書の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51あり、件数は104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.80：膀胱留置カテーテルによる尿道損傷およびNo.142：膀胱留置カテーテルによる尿道損傷（第2報）」が9件、「No.152：手術時のガーゼの残存①－ガーゼカウント－」、「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7件などであった。

### 2023年1月から3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.7	小児の輸液の血管外漏出	3	2007年 6月
No.10	MRI検査室への磁性体（金属製品など）の持ち込み	2	2007年 9月
No.94	MRI検査室への磁性体（金属製品など）の持ち込み（第2報）		2014年 9月
No.14	間違ったカテーテル・ドレーンへの接続	2	2008年 1月
No.15	注射器に準備された薬剤の取り換え	1	2008年 2月
No.20	伝達されなかった指示変更	1	2008年 7月
No.24	人工呼吸器の回路接続間違い	1	2008年 11月
No.27	口頭指示による薬剤量間違い	1	2009年 2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.47	抜歯部位の取り換え	4	2010年 10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.51	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	2011年 2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	6	2011年 5月
No.59	電気メスペンシルの誤った取り扱いによる熱傷	1	2011年 10月
No.63	画像診断報告書の確認不足	2	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.69	アレルギーのある食物の提供	1	2012年 8月
No.73	放射線検査での患者取り換え	1	2012年 12月
No.78	持参薬を院内の処方へ切り替える際の処方量間違い	2	2013年 5月
No.80	膀胱留置カテーテルによる尿道損傷	9	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.84	誤った処方の不十分な確認	1	2013年 11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.86	禁忌薬剤の投与	1	2014年 1月
No.87	足浴やシャワー浴時の熱傷	1	2014年 2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.	タイトル	件数	提供年月
No.102	口頭指示の解釈間違い	2	2015年 5月
No.105	三方活栓の開閉忘れ	3	2015年 8月
No.114	抗凝固剤・抗血小板剤の再開忘れ	1	2016年 5月
No.116	与薬時の患者取り違え	1	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.126	輸液中の四肢からの採血	2	2017年 5月
No.130	中心静脈ラインの開放による空気塞栓症	1	2017年 9月
No.133	胸腔ドレーンの大気への開放	2	2017年 12月
No.134	清潔野における消毒剤の誤った投与	1	2018年 1月
No.141	検査台からの転落	2	2018年 8月
No.144	病理検体の未提出	1	2018年 11月
No.147	車椅子のフットレストによる外傷	2	2019年 2月
No.149	薬剤の中止の遅れによる手術・検査の延期	1	2019年 4月
No.150	病理診断報告書の確認忘れー上部消化管内視鏡検査ー	2	2019年 5月
No.152	手術時のガーゼの残存①ーガーゼカウントー	7	2019年 7月
No.153	手術時のガーゼの残存②ーX線画像の確認ー	7	2019年 8月
No.158	徐放性製剤の粉碎投与	1	2020年 1月
No.162	ベッドへの移乗時の転落	1	2020年 5月
No.164	中心静脈カテーテルのガイドワイヤーの残存	1	2020年 7月
No.165	アラートが機能しなかったことによるアレルギーがある薬剤の投与	1	2020年 8月
No.166	患者が同意した術式と異なる手術の実施	1	2020年 9月
No.168	酸素ポンプの開栓の未確認	6	2020年 11月
No.170	咀嚼・嚥下機能が低下した患者に合わない食物の提供	1	2021年 1月
No.171	免疫抑制・化学療法によるB型肝炎ウイルスの再活性化	1	2021年 2月
No.174	インスリン投与後の経腸栄養剤の未注入	1	2021年 5月
No.176	人工呼吸器の回路の接続外れ	4	2021年 7月
No.178	新生児・乳児の沐浴時の熱傷	1	2021年 9月
No.192	医療関連機器による圧迫創傷	3	2022年 11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.7で取り上げた「小児の輸液の血管外漏出」と、医療安全情報No.48およびNo.146で取り上げた「酸素残量の未確認」「酸素残量の確認不足（第2報）」について、事例の詳細を紹介する。

# 【1】小児の輸液の血管外漏出（医療安全情報No.7）

## （1）報告状況

医療安全情報No.7「小児の輸液の血管外漏出」（2007年6月提供）で、新生児や小児において、輸液が血管外に漏出したために治療を要した事例について注意喚起を行った。その後、第37回報告書（2014年6月公表）では、分析対象期間に類似の事例が報告されたことから、再発・類似事例の発生状況で取り上げた。

今回、本報告書の分析対象期間（2023年1月～3月）に類似の事例が3件報告されたため、再び取り上げることとした。第37回報告書の分析対象期間後の2014年4月以降に報告された再発・類似事例は73件であった（図表Ⅳ-1-1）。

図表Ⅳ-1-1 「小児の輸液の血管外漏出」の報告件数

	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計
2014年		2	5	1	8
2015年	1	1	1	2	5
2016年	1	2	2	1	6
2017年	4	1	2	2	9
2018年	1	2	4	3	10
2019年	1	4	5	4	14
2020年	2	0	1	2	5
2021年	3	2	0	2	7
2022年	3	2	1	0	6
2023年	3	—	—	—	3

図表Ⅳ-1-2 医療安全情報No.7「小児の輸液の血管外漏出」

医療事故情報収集等事業 医療安全情報 No.7 2007年6月

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  
**医療安全情報**  
No.7 2007年6月

【小児の輸液の血管外漏出】

薬剤添付文書上、輸液の血管外漏出に関する危険性の言及の有無にかかわらず、小児に対する点滴実施の際、輸液の血管外漏出により、何らかの治療を要した事例が9件報告されています（集計期間：2004年10月1日～2007年2月28日、第8回報告書「共有すべき医療事故情報」の一部を掲載）。

新生児などの小児においては、輸液が血管外に漏出したために治療を要した症状や所見が報告されています。

**主な症状・所見**

- 皮膚潰瘍
- 発熱
- 皮膚壊死
- 腫脹
- 手指の冷感
- 水疱
- 発赤

◆報告事例の全てが2歳以下の新生児などの小児です。

医療事故情報収集等事業  
**医療安全情報**  
No.7 2007年6月

【小児の輸液の血管外漏出】

**事例 1**

点滴治療の際、注射針刺入部は不透明なテープで固定され、さらに保温のため毛布で覆われていた。看護師は、刺入部を固定している不透明なテープの端から観察可能な皮膚が発赤・腫脹していることに気づき、直ちに留置針を抜去した。しかし、既に両指全体が強紫色に変色し、右手・手前とともに発赤と腫脹が強く、治療のために減圧切開術が必要であった。

**事例 2**

患児には輸液ポンプにより持続的な輸液が進行されていた。夜間帯の勤務開始直後に、看護師は注射針刺入部の観察を行い、血管外漏出所見を認めないことを確認し、刺入部を絆創膏とシーネで再固定した。その後の定時観察においては、滴下状況の確認したが、輸液ポンプのアラームが鳴らなかつたため刺入部の定期的な観察は行わなかった。翌朝、刺入部の左上肢全体の腫脹と、刺入部の皮膚潰瘍を認めた。

**事例が発生した医療機関の取り組み**

- 小児の点滴施行中は、注射針刺入部を透明なテープで固定し、定期的に観察を行う。
- 輸液ポンプ等は、輸液の血管外漏出ではアラームが鳴らないことを周知する。

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業（厚生労働省補助事業）において収集された事例をとり、当事業の一環として専門家の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。当事業の職務等的小児については、当該機関ホームページに掲載されている報告書および年報をご覧ください。  
http://johz.or.jp/html/accident.html#4646

※この情報の作成にあたり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。

※この情報は、医療従事者の職業を継続したり、医療従事者に過剰な責任を課したくするものではありません。

財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止センター  
医療事故防止事業部  
〒110-1406 東京都千代田区神田錦町6-11 三井住友海上ビル7階  
電話：03-5217-7000（直通） FAX：03-5217-2020（直通）  
http://johz.or.jp/html/index.htm

## (2) 事例の概要

### 1) 患者の年齢

患者の年齢を整理して示す。最も多いのは0歳であり、39件の報告があった。

図表Ⅳ－1－3 患者の年齢

患者の年齢		件数	
0歳	0ヶ月	11	39
	1～3ヶ月	10	
	4～6ヶ月	4	
	7ヶ月以上	14	
1歳		18	
2～4歳		10	
5歳以上		6	
合計		73	

### 2) 発生場所

事例の発生場所は病室・病棟処置室が多かった。

図表Ⅳ－1－4 発生場所

発生場所	件数	
病室・病棟処置室	46	72
集中治療病床 (ICU/PICU/CCUなど)	21	
手術室	5	
救命救急センター	1	
合計	73	

### 3) ラインの種類

血管外漏出が発生したラインの種類を示す。中心静脈ラインで使用されていたカテーテルは全てPICC（末梢静脈挿入式中心静脈カテーテル）が使用されており、4件報告されていた。PICCでの血管外漏出の4件中、3件はカテーテル先端部からの漏出であったと記載されていた。

図表Ⅳ－1－5 ラインの種類

ラインの種類	件数
末梢静脈ライン	69
中心静脈ライン（PICC）	4
合計	73

### 4) 刺入部位

報告された事例の内容から、ラインの刺入部位を整理してまとめた。刺入部位が鼠径部の事例は、手術中に大量の輸液を投与するためにラインが留置されていた事例であった。

図表Ⅳ－1－6 刺入部位

刺入部位	件数
上肢	26
手背	24
下肢	13
足背	5
鼠径部	1
記載なし	4
合計	73

### 5) 投与していた薬剤と浸透圧比

投与していた薬剤を浸透圧比と共にまとめて示す。浸透圧が高い薬剤は、漏出した場合に組織の障害が起きる危険性が高くなるとされている。輸液製剤を単独で投与していた事例もあるが、多くの事例では薬剤が輸液に混注して投与されていた。また、ブドウ糖注射液が投与されていた事例も報告されていたが、濃度により浸透圧比は異なることから、下記の図表には含めていない。

図表Ⅳ－1－7 投与していた薬剤と浸透圧比

浸透圧比	薬剤名
1以下	ドミニン点滴静注 <sup>(注)</sup> 、メドレニック注シリンジ カルチコール注射液8.5%
約1	ソルデム3A輸液、ソリタ-T3号輸液、フィジオ140輸液 ボルベン輸液6%、アセリオ静注液1000mgバッグ ミルリーラ注射液10mg、プレセデックス静注液200μg ヘパリンナトリウム注、アミカシン硫酸塩注射液 献血ヴェノグロブリンIH5%静注
約1.5～3	ヴィーンD輸液、グルアセト35注、フィジオ35輸液 ソルデム3AG輸液、アクメインD輸液、プレアミン-P注射液
約4～5	20%マンニトール注射液、メイロン静注7% リハビックス-K2号輸液
約7	グリセオール注、KCL補正液
約11	塩化ナトリウム注10%

※浸透圧比は、各薬剤の添付文書から抜粋しており、生理食塩液に対する比である。

※粉末製剤は溶解液の量などにより浸透圧が異なるため掲載していない。

※事例に報告されていた薬剤名を記載している。

注：ドミニン点滴静注40mg/100mg/200mgは2019年10月に販売を中止しているが、その前に報告された事例である。

### 6) 当事者職種と職種経験年数

当事者職種と職種経験年数を示す。血管確保を行った医師やその介助についた看護師、また末梢静脈ラインや刺入部の確認を行っていた医師や看護師が当事者として報告されていた。

図表Ⅳ－1－8 当事者職種と職種経験年数

当事者職種	職種経験年数					合計
	0～4年	5～9年	10～14年	15～19年	20年以上	
医師	5	8	6	2	4	25
看護師/助産師	39	20	8	10	8	85

※当事者職種は複数回答が可能である。

























































