

医政安発 0327 第 2 号
薬生安発 0327 第 9 号
令和 5 年 3 月 27 日

公益社団法人日本医療経営コンサルタント協会会長 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 72 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 72 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、貴会会員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。

医療事故情報収集等事業 第 72 回報告書のご案内

1. 集計報告（対象：2022 年 10 月～12 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

	2022 年			合計
	10 月	11 月	12 月	
報告義務対象医療機関による報告件数	356	336	467	1,159
参加登録申請医療機関による報告件数	70	44	59	173
報告義務対象医療機関数	274	274	275	—
参加登録申請医療機関数	878	882	883	—

(第 72 回報告書 14 頁参照)

表 2 事故の概要

事故の概要	2022 年 10 月～12 月	
	件数	%
薬剤	82	7.1
輸血	5	0.4
治療・処置	358	30.9
医療機器等	41	3.5
ドレーン・チューブ	74	6.4
検査	50	4.3
療養上の世話	377	32.5
その他	172	14.8
合計	1,159	100.0

(第 72 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 1,330 (事例情報報告参加医療機関数 691 施設を含む)

2) 報告件数 (第 72 回報告書 18 頁参照)

①発生件数情報報告件数：251,856 件

②事例情報報告件数：7,028 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

【22～49 頁参照】

(2) シリンジポンプの単位の選択に関連した事例

【50～62 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) 人工呼吸器の回路接続間違い (医療安全情報 No. 24)

【69～78 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47あり、件数は76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.149：薬剤の中止の遅れによる手術・検査の延期」、「No.152：手術時のガーゼの残存①－ガーゼカウント－」がそれぞれ4件、「No.29：小児への薬剤10倍量間違い」、「No.153：手術時のガーゼの残存②－X線画像の確認－」、「No.176：人工呼吸器の回路の接続外れ」がそれぞれ3件などであった。

2022年10月から12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.1	インスリン含量の誤認	1	2006年 12月
No.66	インスリン含量の誤認（第2報）		2012年 5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.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.14	間違ったカテーテル・ドレーンへの接続	1	2008年 1月
No.15	注射器に準備された薬剤の取り違い	2	2008年 2月
No.23	処方入力の際の単位間違い	2	2008年 10月
No.24	人工呼吸器の回路接続間違い	2	2008年 11月
No.29	小児への薬剤10倍量間違い	3	2009年 4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.39	持参薬の不十分な確認	1	2010年 2月
No.46	清拭用タオルによる熱傷	1	2010年 9月
No.47	抜歯部位の取り違い	1	2010年 10月
No.53	病理診断時の検体取り違い	1	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	2	2011年 5月
No.57	PTPシートの誤飲	2	2011年 8月
No.82	PTPシートの誤飲（第2報）		2013年 9月
No.177	PTPシートの誤飲（第3報）		2021年 8月
No.58	皮下用ポート及びカテーテルの断裂	2	2011年 9月
No.59	電気メスペンシルの誤った取り扱いによる熱傷	2	2011年 10月
No.60	有効期間が過ぎた予防接種ワクチンの接種	1	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	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.	タイトル	件数	提供年月
No.70	手術中の光源コードの先端による熱傷	1	2012年 9月
No.80	膀胱留置カテーテルによる尿道損傷	2	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.83	脳脊髄液ドレナージ回路を開放する際の誤り	2	2013年 10月
No.84	誤った処方への不十分な確認	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.90	はさみによるカテーテル・チューブの誤った切断	2	2014年 5月
No.99	胸腔ドレーン挿入時の左右の取り違い	2	2015年 2月
No.101	薬剤の投与経路間違い	1	2015年 4月
No.102	口頭指示の解釈間違い	1	2015年 5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.117	他施設からの食種情報の確認不足	2	2016年 8月
No.120	薬剤名の表示がない注射器に入った薬剤の誤投与	1	2016年 11月
No.132	オーバーテーブルを支えにした患者の転倒	1	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.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	4	2019年 4月
No.152	手術時のガーゼの残存① - ガーゼカウント -	4	2019年 7月
No.153	手術時のガーゼの残存② - X線画像の確認 -	3	2019年 8月
No.154	電子カルテ使用時の患者間違い	1	2019年 9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.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	2	2021年 2月
No.176	人工呼吸器の回路の接続外れ	3	2021年 7月
No.189	温めたタオルによる熱傷	1	2022年 8月
No.192	医療関連機器による圧迫創傷	2	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.24で取り上げた「人工呼吸器の回路接続間違い」について、事例の詳細を紹介する。

