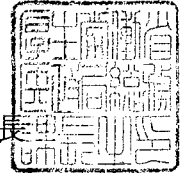




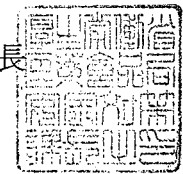
医政総発第0913003号
薬食安発第0913003号
平成18年9月13日

(社) 日本病院会会長 殿

厚生労働省医政局総務課長



厚生労働省医薬食品局安全対策課長



医療事故情報収集等事業第6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。
今般、(財)日本医療機能評価機構より、第6回報告書が公表されました。医療事故情報と共にヒヤリ・ハット事例情報も併せて報告されています。

本報告書においては、個別のテーマのうち、(3)医療処置に関連した医療事故として、新たに、経鼻栄養チューブや胃瘻・腸瘻チューブの挿入・管理に関連した医療事故及びヒヤリ・ハット事例についての分析が行われているとともに、各テーマ以外に報告されたヒヤリ・ハット重要事例や共有すべき医療事故情報が報告されています。

貴会におかれましては、同様の事例の再発防止及び発生の未然防止のため、本報告書の内容を確認の上、下記の内容について留意されるとともに、貴会会員施設に対して、注意喚起を促すよう周知方お願いいたします。

なお、報告書につきましては、別途(財)日本医療機能評価機構から貴会宛に送付されており、同機構のホームページ(<http://jcqhc.or.jp/html/accident.htm>)にも掲載されていますので申し添えます。

記

1. 経鼻栄養チューブや胃瘻・腸瘻チューブの挿入・管理に関連した医療事故

平成16年10月1日から平成18年6月30日の間に報告された医療事故のうち、「事故の概要」のコード情報の中から「ドレーン・チューブ」が選択されていた事例、及び

それ以外のコード選択がされていたが、その報告内容が経管栄養チューブや PEG（経皮的内視鏡下胃瘻造設術 Percutaneous Endoscopic Gastrostomy）を実施した患者における胃瘻や腸瘻チューブの挿入・管理に関する事例を合計すると 32 件であった。そのうちイレウス管に関する事例等、栄養剤の注入目的以外のチューブの事例等を除いた 29 事例について分析を行っている。

なお、事故の発生場面は、①チューブの初回挿入・造設 ②チューブ交換 ③栄養剤等の注入 ④観察・管理 ⑤その他と分類し分析を行っている。

2. 共有すべき医療事故情報

薬剤に関連した医療事故として

1) 抗凝固剤（ワーファリン）の継続治療中の患者に対して

- ① 他科の検査のため一時内服を中止したところ脳梗塞を起こした事例（1件）
- ② 手術の際、ヘパリンに変更し、その後ワーファリンに戻す段階において脳梗塞を起こした事例（1件）
- ③ 手術後 9 日目に創部出血を起こし、止血術を施行された事例（1件）
いずれもトロンボテストによる薬剤投与量管理はなされていた。
うち 2 件は、抗凝固剤投与量管理を通常担当していた科以外の科の管理中に発生したものであり、事故の背景として、診療科間の連携の必要性が指摘されている。

2) 第 4 回報告書において共有すべき医療事故情報として掲載した、インスリンによる類似事例が報告されている。

今回の報告書において、インスリンの単位を m l と間違えて点滴内に投与した事例が 1 件報告されているとともに、第 5 回報告書においても同様に単位を m l と間違えた事例 1 件、単位を一桁間違え 10 倍量投与した事例 1 件が報告されている。

いずれも当事者は、職種経験年数が 1 年未満の医師、看護師であった。そのうち 2 件は、当該投与方法でのインスリン使用は初めての経験であった。