

事故防止 36号
平成23年6月15日

各都道府県知事
各保健所設置市長 殿
各特別区長

公益財団法人日本医療機能評価機構
特命理事（医療事故防止事業部担当）野本亀久雄
（公印省略）

医療事故情報収集等事業 「医療安全情報 No. 55」の提供について

東日本大震災により被災されました皆様に、心よりお見舞い申し上げます。
一日も早く復旧されますようお願い申し上げます。

また、平素より当事業部の実施する事業に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、医療事故情報収集等事業において収集した情報のうち、特に周知すべき情報を取りまとめ、6月15日に「医療安全情報 No. 55」を当事業参加登録医療機関並びに当事業参加医療機関以外で希望する病院に提供いたしましたのでお知らせいたします。

なお、この医療安全情報を含め報告書、年報は、当機構のホームページ（<http://www.med-safe.jp/>）にも掲載いたしておりますので、貴管下医療機関等に周知いただきご活用いただければ大変幸いに存じます。

今後とも有用な情報提供となるよう医療安全情報の内容の充実に努めてまいりますので、何卒ご理解、ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。





公益財団法人 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

2006年から2009年に 提供した医療安全情報

No.55 2011年6月

2010年にも類似事例が発生しています

番号 ¹⁾	タイトル ～内容～	2010年に報告された件数
【事例】		
No.1	インスリン含量の誤認 ～バイアルの「100単位/mL」という表示を誤認し、過量投与に伴い低血糖をきたした事例～	1件
<p>医師は、インスリン静脈内持続投与の際、「ヒューマリンR50単位+生食 50mL(1単位=1mL) 1mL/h」と指示した。看護師Aは、「ヒューマリンR注100単位/mL 50単位」という処方箋の記載を見て「100単位/mL」を「100単位10mL」と勘違いし、「50単位は5mL」と計算した。処方箋と薬剤を看護師Bと確認したが、看護師Bは同指示の作成経験がなく、そのまま準備、開始した。3時間半後、患者の血糖値が51mg/dlであったため確認したところ、インスリン5mL(500単位)を混注していることが判明した。</p>		
No.2	抗リウマチ剤(メトトレキサート)の過剰投与に伴う骨髄抑制 ～抗リウマチ剤(メトトレキサート)の過剰投与に伴い骨髄抑制をきたした事例～	3件
<p>医師は、関節リウマチの患者にリウマトレックスカプセルの投与を開始した。3週間分の処方をするために、週に1回3日分を入力すべきところ、曜日指定を入力し忘れ21日間連日投与の入力となった。患者には週1回の投与であると口頭で説明し、処方箋を発行した。院外薬局からも、疑義照会はなかった。薬剤師から内服方法の説明はなく、患者は処方通りにリウマトレックスカプセルを連日服用した。患者は、歯肉出血等が出現したため、自己判断で内服を中止した。主治医は、3週間後に患者が来院した際に初めて処方ミスに気付いた。(他2件、そのうち1件は医療安全情報No.45(2010年8月)第2報提供後の事例です。)</p>		
No.3	グリセリン浣腸実施に伴う直腸穿孔 ～グリセリン浣腸に伴い直腸穿孔などをきたした事例～	5件
<p>患者の排便を施行したが、十分に努責をかけられないため、トイレ内で臀部を突き出すような姿勢でグリセリン浣腸を施行した。その後、翌朝にかけて下血を認めた。(他4件)</p>		

