

医政総発 1220 第 1 号
薬食安発 1220 第 1 号
平成 24 年 12 月 20 日

各 都道府県
保健所設置市
特別区 医政主管部（局）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 31 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おり、今般、公益財団法人日本医療機能評価機構より、第 31 回報告書が公表されました。

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、貴管内医療機関に対して、周知方お願いいたします。

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。

（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。

医療事故情報収集等事業 第31回報告書のご案内

1. 報告の現況

(1) 医療事故情報収集・分析・提供事業（対象：平成24年7月～9月に報告された事例）

表1 報告件数及び報告医療機関数

		平成24年			合計
		7月	8月	9月	
報告義務 対象医療 機関	報告件数	222	251	253	726
	報告医療 機関数	157			
参加登録 申請医療 機関	報告件数	59	9	20	88
	報告医療 機関数	29			
報告義務対象医 療機関数		273	273	273	-
参加登録申請医 療機関数		627	634	637	-

第31回報告書33～36頁参照

表2 事故の概要

事故の概要	平成24年7月～9月	
	件数	%
薬剤	48	6.6
輸血	4	0.6
治療・処置	183	25.2
医療機器等	14	1.9
ドレーン、チューブ	43	5.9
検査	35	4.8
療養上の世話	333	45.9
その他	66	9.1
合計	726	100.0

第31回報告書42頁参照

(2) ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業（対象：平成24年7月～9月に発生した事例）

1) 参加医療機関数 1,081（事例情報報告医療機関数 587施設を含む）

2) 報告件数（第31回報告書58～63頁参照）

①発生件数情報報告件数：181,042件（報告医療機関数 473施設）

②事例情報報告件数：8,550件（報告医療機関数 85施設）

2. 医療事故情報等分析作業の現況

従来「共有すべき医療事故情報」として取り上げた事例に、さらに分析を加え、「個別のテーマの検討状況」の項目で取り上げています。今回の個別のテーマは下記の通りです。

- | | |
|---|----------------------|
| (1) MRI検査に関連した医療事故 | 【第31回報告書 86～107頁参照】 |
| (2) 血液凝固阻剤、抗血小板剤投与下（開始、継続、中止、再開等）での観血的医療行為に関連した医療事故 | 【第31回報告書 108～125頁参照】 |
| (3) 膀胱留置カテーテル挿入の際、尿流出を確認せずにバルーンを膨らませ尿道損傷を起こした事例 | 【第31回報告書 126～133頁参照】 |
| (4) 採血時、他の患者の採血管を使用した事例 | 【第31回報告書 134～145頁参照】 |

3. 再発・類似事例の発生状況（第31回報告書146～163頁参照）

これまで個別テーマや「共有すべき医療事故情報」、「医療安全情報」として取り上げた内容の中から再発・類似事例が発生したものを取りまとめています。今回取り上げた再発・類似事例は下記の通りです。

- | | | |
|--|----------------|----------------------|
| (1) 「グリセリン浣腸実施に伴う直腸穿孔」 | （医療安全情報No. 3） | 【第31回報告書 148～152頁参照】 |
| (2) 「輸液ポンプ等の流量確認忘れ」 | （医療安全情報No. 13） | 【第31回報告書 153～155頁参照】 |
| (3) 共有すべき医療事故情報「ベッドからベッドへの患者移動
に関連した医療事故」 | （第13回報告書） | 【第31回報告書 156～163頁参照】 |

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