



公益財団法人 日本医療機能評価機構



No.76 2013年3月

2012年に提供した 医療安全情報

2012年1月～12月に医療安全情報No.62～No.73を毎月1回提供いたしました。
今一度ご確認ください。

番号	タイトル
No.62	★患者の体内に植込まれた医療機器の不十分な確認
No.63	★画像診断報告書の確認不足
No.64	2011年に提供した医療安全情報
No.65	救急カートに配置された薬剤の取り違い
No.66	インスリン含量の誤認(第2報)
No.67	2006年から2010年に提供した医療安全情報
No.68	薬剤の取り違い(第2報)
No.69	★アレルギーのある食物の提供
No.70	手術中の光源コードの先端による熱傷
No.71	病理診断報告書の確認忘れ
No.72	★硬膜外腔に持続注入する薬剤の誤った接続
No.73	放射線検査での患者取り違い

★のタイトルについては、提供後、2012年12月31日までに類似事例が発生しています。

No.76 2013年3月 ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆
2012年に提供した医療安全情報

◆以下の類似事例が発生しています。

**No.62 患者の体内に植込まれた医療機器の
不十分な確認**

担当医は患者の情報を十分に聴取しないまま、ペースメーカー植込み術後の患者にMRI検査の指示を出した。臨床放射線技師はMRI問診票が届いていなかったため、患者に口頭で体に金属類が植込まれていないか聞き、患者が「入っていないと思う」と答えたので、MRI検査を実施した。その後、担当医が病歴をみて、ペースメーカーが植込まれていることに気づいた。後日、ペースメーカーのチェックを行い、機器の異常はなかった。

No.63 画像診断報告書の確認不足

悪性リンパ腫で外来フォロー中の患者が、腹痛の症状で他院を受診した際、CT検査で肝臓内腫瘍性病変(50mm大)を指摘された。診療情報提供依頼を受け、過去のCT検査画像診断報告書を見直したところ、9ヶ月前の報告書において肝臓内腫瘍性病変(35mm大)が指摘されていたことが判明した。担当医の画像診断報告書の確認不足であった。

No.69 アレルギーのある食物の提供

患者の食札に鶏卵、乳アレルギーの表示があったが、調理師は卵だけが目に留まり、他の情報を見落とした。さらに、おやつ準備の調理師と配膳担当者がダブルチェックを行った際、アレルギー情報の書かれた指示書を確認しなかった。おやつは病棟に配膳され、患者に乳製品の入ったシャーベットが提供された。患者がシャーベットを摂取したところ、顔面の発赤と喘息様症状、血圧低下、心拍数上昇、呼吸困難感を呈するアナフィラキシーショックを起こした。

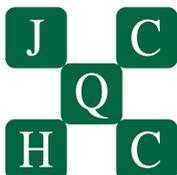
◆他の類似事例につきましては、平成24年年報に掲載いたします。

※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もとに、当事業の一環として総合評価部会の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。当事業の趣旨等の詳細については、当機構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://www.med-safe.jp/>

※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、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課したりするものではありません。



公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部

〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-4-17 東洋ビル

電話：03-5217-0252(直通) FAX：03-5217-0253(直通)

<http://www.jcqhc.or.jp/>