

医療事故情報収集等事業 第36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25年10月～12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25年			合計
		10月	11月	12月	
報告義務	報告件数	331	193	275	799
対象医療機関	報告医療機関数	177			
参加登録	報告件数	70	58	21	149
申請医療機関	報告医療機関数	39			
報告義務対象医療機関数		274	274	274	-
参加登録申請医療機関数		689	690	691	-

第36回報告書 59～62 頁参照

表2 事故の概要

事故の概要	平成25年10月～12月	
	件数	%
薬剤	56	7.0
輸血	4	0.5
治療・処置	207	25.9
医療機器等	25	3.1
ドレーン、チューブ	45	5.6
検査	45	5.6
療養上の世話	309	38.7
その他	108	13.5
合計	799	100.0

第36回報告書 68 頁参照

(2) ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業（対象：平成25年10月～12月に発生した事例）

- 1) 参加医療機関数 1,125（事例情報報告医療機関数 611 施設を含む）
- 2) 報告件数（第36回報告書 84～90 頁参照）
 - ①発生件数情報報告件数：183,459 件（報告医療機関数 461 施設）
 - ②事例情報報告件数：8,534 件（報告医療機関数 62 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) 血液浄化療法（血液透析、血液透析濾過、血漿交換等）の医療機器に関連した医療事故 | 【第36回報告書 112～136 頁参照】 |
| (2) 薬剤の自動分包機に関連した医療事故 | 【第36回報告書 137～148 頁参照】 |
| (3) 造血幹細胞移植に関するABO式血液型の誤認 | 【第36回報告書 149～159 頁参照】 |
| (4) はさみを使用した際、誤って患者の皮膚や医療材料等を傷つけた事例 | 【第36回報告書 160～171 頁参照】 |

3. 再発・類似事例の発生状況（第36回報告書 172～188 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) 「間違ったカテーテル・ドレーンへの接続」 | (医療安全情報 No. 14) | 【第36回報告書 175～181 頁参照】 |
| (2) 「処方入力の際の単位間違い」 | (医療安全情報 No. 23) | 【第36回報告書 182～188 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。