

事故防止36号  
平成21年6月15日

関係団体 殿

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. 31」の提供について

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. 31」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、医療事故の発生予防、再発防止のために、貴団体の取り組みにおいて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。





医療事故情報収集等事業

# 医療 安全情報

## 2006年から2007年に 提供した医療安全情報

No.31 2009年6月

### 2008年にも類似事例が発生しています

番号	タイトル	2008年に報告された件数
【事例】		
No.1	<b>インスリン含量の誤認</b> ～バイアルの「100単位/mL」という表示の誤認に起因した事例～	2件
<p>看護師Aは医師の指示により、「生食39mL+ヒューマリンR100単位」を準備した。その際看護師Aは、インスリンのバイアルに表記されている「100単位/mL」という文字が目に入り、1バイアルの含量を100単位だと思い込み、生食39mLにヒューマリンR100単位(1mL)を入れるところ、1000単位(10mL 1バイアル)を入れ患者に投与した。看護師Aと看護師Bはダブルチェックする際、単位数を確認しなかった。(他1件)</p>		
No.4	<b>薬剤の取り違え</b> ～薬剤の名称が類似していることにより取り違えた事例～	3件
<p>当直医Aは電子カルテに「サクシゾン」を入力するため、検索に「サクシ」と入力し、表示された「サクシン」を「サクシゾン」と勘違いして入力し、「サクシン200mg 2A+生食100mL」と指示を出した。看護師Bと看護師Cが薬剤の確認を行い、看護師Cが患者に投与した。2時間後、看護師Dが訪室すると、患者は呼吸停止の状態であった。当直医Aは投与した薬剤を確認したところ、入力を間違えたことに気付いた。当院では、「サクシゾン」の採用を中止していたが、「サクシン」は手術用に使用していた。(他2件)</p> <p>薬剤の名称類似による取り違えについて、厚生労働省から通知が出されています。            医政発第1204001号 平成20年12月4日            薬食発第1204001号 平成20年12月4日  <a href="http://www.info.pmda.go.jp/iryujiko/file/20081204.pdf">http://www.info.pmda.go.jp/iryujiko/file/20081204.pdf</a></p>		



