

事故防止 110 号
平成28年7月15日

関係団体 殿

公益財団法人 日本医療機能評価機構
執行理事 後 信
(公印省略)

医療事故情報収集等事業 「医療安全情報 No. 116」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、7月15日に「医療安全情報 No. 116」を当事業参加登録医療機関並びに当事業参加登録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、当事業のホームページ (<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**

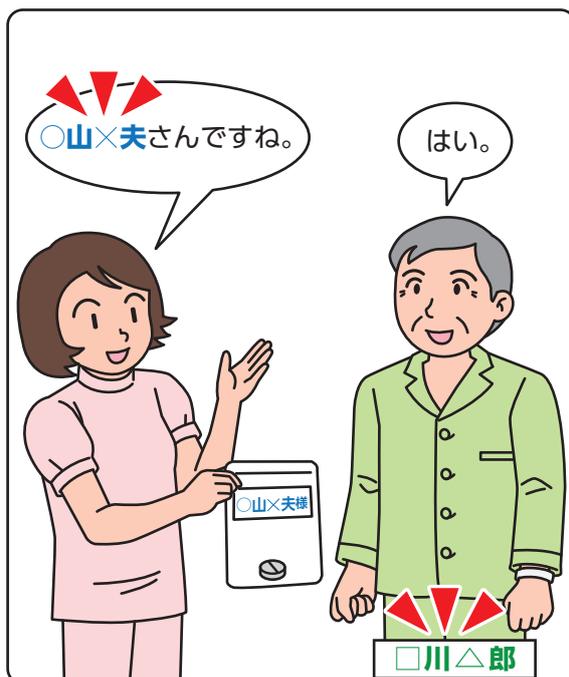
与薬時の患者取り違え

No.116 2016年7月

与薬時、患者氏名の確認が不十分であったため、患者を取り違えた事例が6件報告されています(集計期間:2013年1月1日~2016年5月31日)。この情報は、第42回報告書「個別のテーマの検討状況」(P129)で取り上げた内容を基に作成しました。

与薬時、患者氏名を確認しなかった、または確認する方法が適切でなかったため、患者を取り違えた事例が報告されています。

事例1のイメージ



患者確認の一例



◆報告された事例には、この他に姓のみで確認した事例や、名乗れない患者のネームバンドを確認しなかった事例があります。

〔与薬時の患者取り違え〕

事例 1

看護師は、患者Bの氏名が記載してある薬を持って患者Aのところに行った。看護師は患者Aを患者Bと思い、患者Bの薬を見せながら「Bさんですね」とフルネームで声をかけた。患者Aは「はい」と返答し、患者Bのプロセミド錠40mg 1錠を内服した。看護師は、その直後に患者Aのネームバンドの名前が目に入り、間違いに気づいた。

事例 2

看護師は、患者Bに睡眠薬を投与する際、患者Aを患者Bと思い込み、同性で同年代の患者Aの病室に行った。看護師は、薬包の患者氏名とネームバンドの照合を行わず、患者Bの薬を患者Aの胃管より投与した。その後、患者Aが舌根沈下を起こした際、看護師は患者Aには睡眠薬の指示がなかったことに気付いた。患者Aのゴミ箱を見ると患者Bの氏名が記載された空の薬包があった。

事例が発生した医療機関の取り組み

- ・与薬時、薬包などの氏名とネームバンドを照合する。
- ・口頭で患者を確認する際は、患者に氏名を名乗ってもらい、薬包などの氏名と照合する。

※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、本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。本事業の趣旨等の詳細については、本事業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.med-safe.jp/>