

神奈川県看護協会 医療安全対策課  
患者安全警報 No.12  
< 平成19年度に発信された安全警報について >

平成20年3月28日

いよいよ新年度が始まります。それぞれのご施設では新入職者を迎える準備等でお忙しい事と思います。

今回の患者安全警報は、平成19年度中に発信された安全に関する警報や情報について再掲しましたので、各施設におかれましてはあらためて振り返る際にご活用下さい。

1. (社) 神奈川県看護協会発行「患者安全警報」No.9～No.11

No.9 医療法等の改正に伴う医療安全管理の取り組みについて

No.10 行政処分を受けた看護師等に対する再教育について

No.11 単回使用医療用具の取り扱いについて



2. 厚生労働省 ○法令・通知等【安全管理体制に関するもの】

【H19/5/8】院内感染対策のための指針案及びマニュアル作成のための手引きの送付について

【H19/9/14】手動式肺人工蘇生器の自主回収等について

【H19/10/30】薬剤耐性菌による院内感染対策の徹底及び発生後の対応について

【H19/12/28】診療行為に伴う院内感染事例の発生及び安全管理体制の徹底について

【H19/12/28】医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について

【H20/1/18】気管切開チューブに装着する器具に関する取扱いについて

3. (財) 日本医療機能評価機構発行「医療安全情報」No.5～No.15

No.5 入浴介助時の熱傷

No.6 インスリン単位の誤解

No.7 小児の輸液の血管外漏出

No.8 手術部位の左右取り違い

No.9 薬剤の総量と有効成分量の違い

No.10 MRI検査室への磁性体（金属製品など）の持ち込み

No.11 誤った患者への輸血

No.12 患者搬送中の接触

No.13 輸液ポンプ等の流量の確認忘れ

No.14 間違ったカテーテル・ドレーンへの接続

No.15 注射器に準備された薬剤の取り違い



4. 独立行政法人 医薬品医療機器総合機構発行「医療安全情報」No.1～No.3

No.1 栄養チューブ閉塞時の注意点について

No.2 蘇生バック回収

No.3 気管切開チューブへのスピーチバルブ等の誤接続の注意について

神奈川県看護協会  
患者安全警報

ポイント要約

No. 9 医療法等の改正に伴う医療安全管理の取り組みについて

第5次改正医療法が平成19年4月1日から施行されました。

第5次改正医療法の中で、医療の安全に関する主な事項として、次の項目がありました。

- ① 医療安全管理体制の充実・強化
- ② 院内感染防止体制の充実
- ③ 医薬品・医療機器の安全管理体制の確保
- ④ 助産所の嘱託医師契約

「医療の安全」以外の主な事項としては、

- ① 患者等への医療に関する情報提供  
→ 専門看護師・認定看護師の広告が可能
- ② 医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進 → 在宅医療の推進
- ③ 地域や診療所による医師不足問題への対応
- ④ 医療従事者の資質の向上

→平成20年4月1日から行政処分を受けた看護師等に対する再教育が義務化されます。

- ⑤ 医療法人制度改革
- ⑥ その他

→病院が備えておかなければならない診療に関する諸記録に看護記録を追加（平成21年3月31日までに）

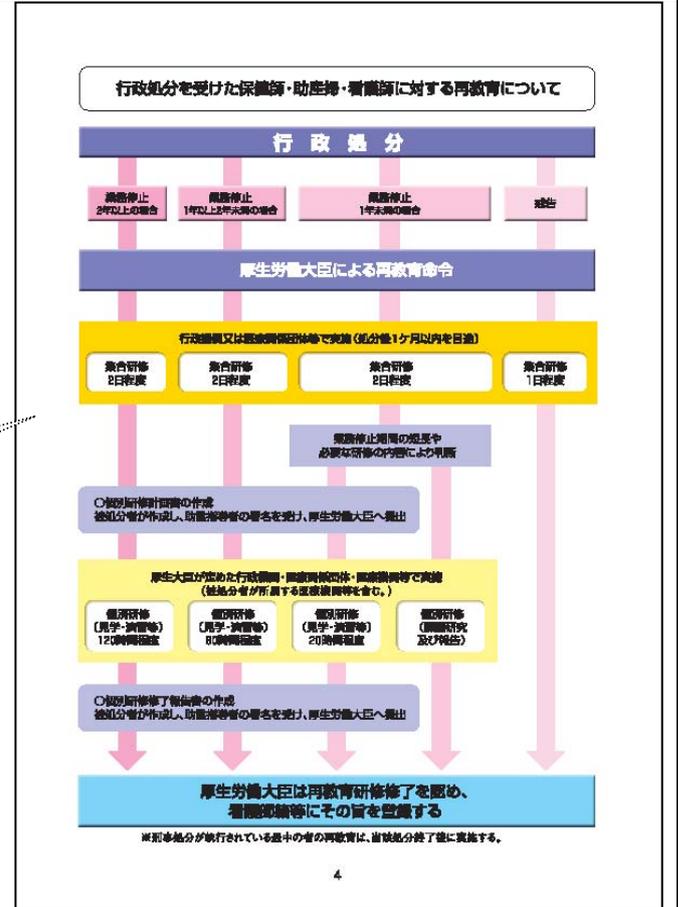
No. 10 行政処分を受けた看護師等に対する再教育について

平成20年4月1日から行政処分を受けた看護師等への再教育が始まります。

平成14年～18年の5年間の処分事由で最も多いのは医療過誤で、増加傾向にあります。

また、新たに業務停止を伴わない処分「戒告」が設置されます。

神奈川県看護協会ホームページからもダウンロード可能です



No. 11 単回使用医療用具の取り扱いについて

平成19年12月28日付けで厚生労働省課長通知「医療行為に伴う院内感染事例の発生及び安全管理体制の徹底について」がありました。

※単回使用医療用具の不適正使用により、医療用具の不具合や院内感染が発生する恐れがありません。

- ① 医療用具使用時のリスク要因
- ② 添付文書の確認
- ③ 定期的な医療用具の点検
- ④ 医療機器・機材の点検

厚生労働省 ○法令・通知等【安全管理体制に関するもの】	要約
<p>【平成19年5月8日】 院内感染対策のための指針案及びマニュアル作成のための手引きの送付について</p>	<p>平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金による研究成果として、『中小病院／診療所を対象にした医療関連感染制御策指針（案）2006』 『小規模病院／有床診療所施設内指針（案）2006』『無床診療所施設内指針（案）2006』 『医療機関における院内感染対策マニュアル作成のための手引き（案）』がとりまとめられた旨の通知。これら『指針（案）・手引き（案）』は JANIS（院内感染対策サーベイランス）ホームページからダウンロード可能で、記載内容は適時見直しされる予定。 <a href="http://www.nih-janis.jp/index.asp">http://www.nih-janis.jp/index.asp</a> 『医療機関における院内感染対策マニュアル作成のための手引き（案）』は通知時 ver.3 であったが、2007.8.28 付けで ver.5 になっている。</p>
<p>【平成 19 年 9 月 14 日】 手動式肺人工蘇生器の自主回収等について</p>	<p>手動式肺人工蘇生器の一部の製品において、高流量の酸素を付加した状態で換気操作を行った際に呼気弁が閉塞するものがあり、自主回収について周知があった。</p>
<p>【平成 19 年 10 月 30 日】 薬剤耐性菌による院内感染対策の徹底及び発生後の対応について</p>	<p>(1) 院内感染対策を含めた医療安全管理体制の整備として、事例発生への対応に当たっては、「医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針の送付について」（平成 19 年 3 月 30 日医政発第 0330019 号・薬食発第 0330009 号厚生労働省医政局長・医薬食品局長連名通知）の別添内のⅠ. の 3. の 4）医療事故への対応に関する事項を参考にする。 (2) 患者・家族への説明については、医療法及び保険医療機関及び保険医療養担当規制等の規定に基づく対応のほか、「診療情報の提供等に関する指針の策定について」（平成 15 年 9 月 12 日医政発第 0912001 号厚生労働省医政局長通知）の 3 の診療情報の提供に関する一般原則、6 の診療中の診療情報の提供、7 の診療記録の開示、9 の遺族に対する診療情報の提供及び 11 の診療方法の提供に関する苦情処理に関する事項を参考にする。</p>

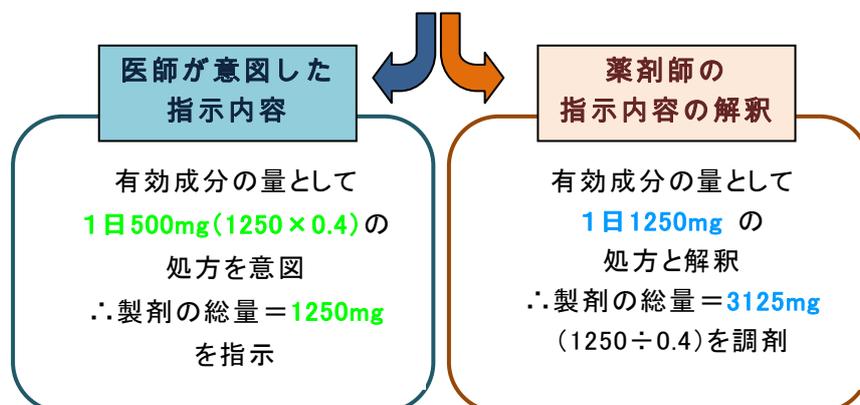
厚生労働省 ○法令・通知等【安全管理体制に関するもの】	要約
<p>【平成 19 年 12 月 28 日】 診療行為に伴う院内感染事例の発生及び安全管理体制の徹底について</p>	<p>関連通知  (1)「単回使用医療用具に関する取り扱いについて」(平成 16 年 2 月 9 日医政発第 0209003 号厚生労働省医政局長通知)  (2)「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」(平成 19 年 3 月 30 日医政発第 0330010 号厚生労働省医政局長通知)  (3)「医療施設における院内感染の防止について」(平成 17 年 2 月 1 日医政指発 0201004 号厚生労働省医政局指導課長通知)</p>
<p>【平成 19 年 12 月 28 日】 医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について</p>	<p>役割分担の具体例  (1) 医師、看護師等の医療関係職と事務職員等の役割分担  ①書類作成等  ②ベッドメイキング  ③院内の物品の運搬・補充、患者の検査室等への移送  ④その他；書類・伝票・画像診断フィルムの整理、入院時オリエンテーション、検査室等への患者案内等  (2) 医師と助産師との役割分担  (3) 医師と看護師等の医療関係職との役割分担  ①薬剤の投与量の調節  ②静脈注射  ③救急医療等における診療の優先順位の決定  ④入院中の療養生活に関する対応  ⑤患者・家族への説明  ⑥採血、検査についての説明  ⑦薬剤の管理  ⑧医療機器の管理</p>
<p>【平成 20 年 1 月 18 日】 気管切開チューブに装着する器具に関する取扱いについて</p>	<p>取扱いについての注意事項  1) 当該製品の添付文書の「禁忌・禁止」事項等の確認  2) 製品の特性を理解し、適正な使用のための手順や確認方法を明確にし、必要な指導を行う</p>

<p>(財) 日本医療機能評価機構発行 「医療安全情報」</p>	<p>事例が発生した施設での取り組み</p>
<p><b>No. 5 入浴介助時の熱傷</b> 入浴介助の際、湯の温度を直前に確認しなかったことにより熱傷をきたした事例がありました。</p>	<p>入浴を実施する直前に、湯の温度を素手や上腕内側などで確認する。</p>
<p><b>No. 6 インスリン単位の誤解</b> インスリン過量投与に伴い低血糖をきたした事例のうち、「単位」を「mL」と誤解した事例がありました。</p>	<p>「単位」は「mL」を意味するものではなく、インスリンの<b>1単位は0.01mL</b>であることを周知する。</p>
<p><b>No. 7 小児の輸液の血管外漏出</b> 【事例】点滴治療の際、注射針刺入部は不透明なテープで固定され、さらに保温のため毛布で覆われていた。看護師は、刺入部を固定している不透明なテープの間から観察可能な皮膚が発赤・腫脹していることに気づき、直ちに留置針を抜去した。しかし、既に拇指全体が暗紫色に変色し、右手掌・手背ともに発赤と腫脹が強く、治療のために減張切開術が必要であった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児の点滴施行中は、注射針刺入部を透明なテープで固定し、定期的に観察を行う。</li> <li>・輸液ポンプ等は、輸液の血管外漏出ではアラームが鳴らないことを周知する。</li> </ul>
<p><b>No. 8 手術部位の左右取り違い</b> 左右を取り違えた事例の多くは、手術部位のマーキングが適切になされなかった事例です。</p>	<p>手術部位のマーキングについてルールを決め、徹底する。</p>
<p><b>No. 9 薬剤の総量と有効成分量の違い</b> 内服薬処方において、製剤の総量と有効成分の量との誤認に起因する過量投与の事例が報告されています。</p>	<p>処方に関する記載方法を確立し、量の記載が有効成分の量か製剤の総量であるかを付記する。</p>

間違いが発生した事例内容

《指示内容》

セレニカR 顆粒40% 注) 1日1250mg



<p>(財) 日本医療機能評価機構発行 「医療安全情報」</p>	<p>事例が発生した施設での取り組み</p>
<p><b>No.10 MRI検査室への磁性体(金属製品など)の持ち込み</b>  <b>《MRI室に持ち込まれた磁性体の事例》</b>            酸素ポンペ、ホーロー製のトレイ</p>	<p>MRI検査室には磁性体(金属製品など)を持ち込まないことを徹底する。</p>
<p><b>No.11 誤った患者への輸血</b>            報告事例のうち6件は、輸血用血液製剤を接続する際に、患者と使用すべき製剤の照合を最終的に行わなかった事例です。</p>	<p>院内の輸血マニュアルを遵守し、輸血用血液製剤を接続する際は、患者と使用すべき製剤の照合を最終的に行う。</p>
<p><b>No.12 患者搬送中の接触</b>            患者を搬送する際、天井などの上壁に接触しないよう点滴台等の高さの確認が必要です。</p>	<p>搬送に使用する場所の天井の最低高を確認し、接触しないよう点滴台やストレッチャーなどの高さを決める。</p>
<p><b>No.13 輸液ポンプ等の流量の確認忘れ</b>            輸液ポンプ等を使用して、別の薬剤に変更する際に、流量の確認を忘れた事例が報告されています。</p>	<p>輸液ポンプ等を使用している時に薬剤を変更する際は、薬剤の流量の確認を必ず行う。</p>
<p><b>No.14 間違ったカテーテル・ドレーンへの接続</b>            複数のカテーテル・ドレーンが留置されている患者において、輸液等を間違えて接続した事例が報告されています。</p>	<p>カテーテル・ドレーンを他のカテーテル・ドレーンに接続できる状況にある場合は、刺入部と接続部をたどって確認する。</p>
<p><b>No.15 注射器に準備された薬剤の取り違え</b>            複数の注射器にそれぞれ薬剤名を表示して準備したにもかかわらず、確認を怠ったことにより取り違えた事例が報告されています。</p>	<p>注射器に準備された薬剤を使用する際は、必ず表示された薬剤名を確認する。</p>

独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 発行「医療安全情報」	注意事項
<p><b>No.1 栄養チューブ閉塞時の注意点について</b></p> <p>【事例】閉塞した栄養チューブに圧力を加えてフラッシュを行った結果、とおりがスムーズになったので栄養剤を注入した。その後患者の鼻腔から栄養剤が漏れているのが発見され、抜去したところ、栄養チューブに亀裂が入っていた。</p>	<p>①大きい注入器で適量の微温湯をゆっくり力をかけずにフラッシュ。無理には押さないこと。 ※乳幼児・乳児・小児の場合は当該操作は行わずチューブを抜去すること。</p> <p>②詰まりの解消に、スタイレット・ガイドワイヤーを使用しないこと。</p>
<p><b>No.2 蘇生バック回収</b></p> <p>一部の製品で、高流量酸素を付加した状態で換気操作を行った際に、呼吸弁が閉鎖するものがあり、自主回収について協力を依頼する情報の提供</p>	<p>回収対象の製品について「一覧表」と「写真」を掲載した。</p>
<p><b>No.3 気管切開チューブへのスピーチバルブ等の誤接続の注意について</b></p> <p>【事例】穴付き気管切開チューブに、穴付きインナーカニューレを装着する際に誤って穴なしインナーカニューレを装着して、スピーチバルブを接続してしまい閉塞状態となった。</p>	<p>①スピーチバルブ接続時の注意事項を、スピーチバルブの構造を図等で解説。</p> <p>②スピーチバルブと人口鼻の取り違いについて写真と図等で解説。</p> <p>③誤接続リスクのある製品について写真等で解説。</p>

## 関連ホームページアドレス

社団法人 神奈川県看護協会発行 「患者安全警報」

<http://www.kana-kango.or.jp/anzen/anzenjoho.html>

厚生労働省 法令・通知等 安全管理体制全般に関するもの

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/hourei/index.html>

財団法人 日本医療機能評価機構発行 「医療安全情報」

<http://jcqhc.or.jp/html/accident.htm#med-safe>

独立行政法人 医薬品医療機器総合機構発行「医療安全情報」

[http://www.info.pmda.go.jp/anzen\\_pmda/iryo\\_anzen.html](http://www.info.pmda.go.jp/anzen_pmda/iryo_anzen.html)