

医療安全推進ネットワーク交流会

日時：2025年 8月 4日（水）13:30～

場所：神奈川県看護協会 第一研修室



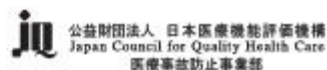
【本日のスケジュール】

- 13:30～ 協会より伝達事項
- 13:40～ 新規会員の方の自己紹介
- ～安全に関わる多職種との連携 自施設の活動について～
- 13:45～ 前半（発表10分＋質疑応答5分）
 - ①A病院 薬剤科 科長様
 - ②B病院 医療安全管理者様
 - ③C病院 臨床工学科係長様
- 休憩
- 14:40～ 後半（発表30分＋質疑応答15分）
 - ④D病院
医療安全管理室専従事務様
検査科 科長様
循環器内科部長様
- 15:30～ 9月の交流会について



1. 日本医療機能評価機構

■ 医療事故情報収集等事業 第 81 回報告書 (2025 年 1 月～ 3 月) (2025/06/24公開)



医療事故情報収集等事業

第81回報告書 (2025年1月～3月)

2025年6月

図表 I - 1 医療事故情報の報告件数と参加医療機関数

| 年 | | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|-----------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 報告 件数 | 報告義務 | 3,374 | 3,428 | 3,598 | 4,030 | 4,049 | 4,321 | 4,674 | 4,631 | 5,183 | 5,102 |
| | 任意参加 | 280 | 454 | 497 | 535 | 483 | 481 | 569 | 682 | 887 | 809 |
| | 合計 | 3,654 | 3,882 | 4,095 | 4,565 | 4,532 | 4,802 | 5,243 | 5,313 | 6,070 | 5,911 |
| 医療 機関数 | 報告義務 | 275 | 276 | 276 | 274 | 274 | 273 | 273 | 275 | 275 | 270 |
| | 任意参加 | 743 | 755 | 773 | 797 | 812 | 834 | 857 | 883 | 1,022 | 3,703 |
| | 合計 | 1,018 | 1,031 | 1,049 | 1,071 | 1,086 | 1,107 | 1,130 | 1,158 | 1,297 | 3,973 |

医療事故情報収集等事業 医療安全情報 No. 224 (2025/07/15 公開)

https://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_224.pdf

医療事故情報収集等事業

医療安全情報

2025年7月 No.224

退院時の処方漏れによる 内服の中断

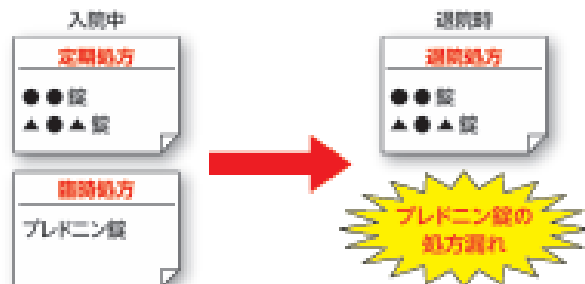
退院後に内服すべき薬剤が退院処方から漏れたため、
内服が中断した事例が報告されています。

2020年1月1日～2025年5月31日に6件の事例が報告されています。この情報は、第76回
報告書(分析テーマ)で取り上げた内容をもとに作成しました。

報告された事例の主な背景

| | |
|-----------------------|--|
| 定期処方とは別に 処方していた | <ul style="list-style-type: none">医師は、患者の病状によりプレドニンの投与量を調整している間、定期処方とは別に処方しており、退院時に定期処方の薬剤のみ処方した。医師は上級医にプレドニンの投与量を確認した後、退院処方に追加する予定であったが、失念した。医師は、休薬していたサメス方剤を再開したが、他の薬剤の処方目とずれておりサメス方剤が退院処方から漏れた。 |
| 併診の 診療科が 処方していた | <ul style="list-style-type: none">消化器内科の医師が脳神経科に入院中の患者にタケキャップ錠を処方していたが、退院時にどちらの診療科が処方するか、確認していなかった。 |

事例1のイメージ



医療事故情報収集等事業 医療安全情報 No. 224 2025年7月

退院時の処方漏れによる内服の中断

事例1

患者は、皮膚病とステロイド性関節痛の治療のため入院していた。退院前はプレドニンの投与量を調整していたため、定期処方とは別に処方していた。退院時からプレドニンを減量予定であり、併診医は上級医に投与量を確認した後、退院処方に追加する予定であったが、失念した。看護師は、退院処方にはプレドニン錠がないことに気付かなかった。退院後、患者は患部腫痛を訴え、再度入院となった。

事例2

患者は、膵臓がんの治療のため脳神経科に入院していた。膵臓性十二指腸潰瘍を認め、胃腸内科医師が内服薬を用いて止血し、タケキャップ錠投与の投与を開始した。食事前経口、消化器内科医師はタケキャップ錠の内服に変更した。退院時、どちらの診療科がタケキャップ錠を処方するか確認しておらず、タケキャップ錠が処方されなかった。退院後、患者は十二指腸潰瘍から再度入院し、入院となった。

事例が発生した医療機関の取り組み

- 医師は、病歴や治療経過から必要な薬剤が処方されていることを確認する。
- 薬剤師・看護師は、退院後に内服すべき薬剤が退院処方から漏れていないか確認する。

上記が一斉です。各施設に合った取り組みを検討してください。

取り組みのポイント

○以下の薬剤は退院処方から漏れやすいことに留意しましょう。

- ・定期処方とは別に処方していた薬剤
- ・併診の診療科が処方していた薬剤
- ・注射薬から内服薬に変更した薬剤
- ・一時休薬していた薬剤

(組合評議委員会)

※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)の依頼に基づいて収集された情報であり、医療機関の一例として提供されています。医療機関の状況により、医療安全の取り組みは異なります。医療機関の状況に応じて、医療安全の取り組みを検討してください。医療安全の取り組みについては、医療安全ホームページをご覧ください。 <https://www.med-safe.jp/>

※この医療安全情報は、医療機関の状況により、医療安全の取り組みは異なります。医療機関の状況に応じて、医療安全の取り組みを検討してください。医療安全の取り組みについては、医療安全ホームページをご覧ください。 <https://www.med-safe.jp/>



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

〒107-8567 東京都千代田区神田(有明)1-4-17 有明ビル
電話：03-6217-0252(総機) FAX：03-6217-0253(総機)
<https://www.med-safe.jp/>

2. 一般社団法人 日本医療安全調査機構 (医療事故調査・支援センター)

医療事故の再発防止に向けた提言 第17号

「中心静脈カテーテル挿入・抜去に係る死亡事例の分析」
－第2報（改訂版）－に関するWebアンケート集計結果（速報）

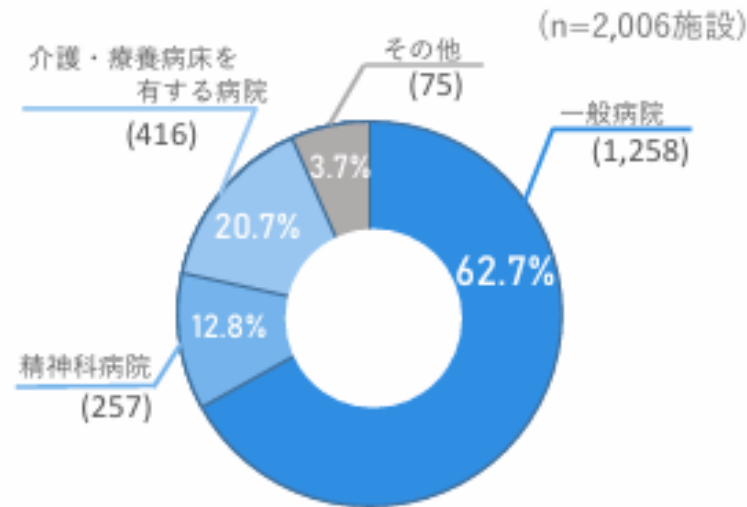


提言第17号 Webアンケート実施概要

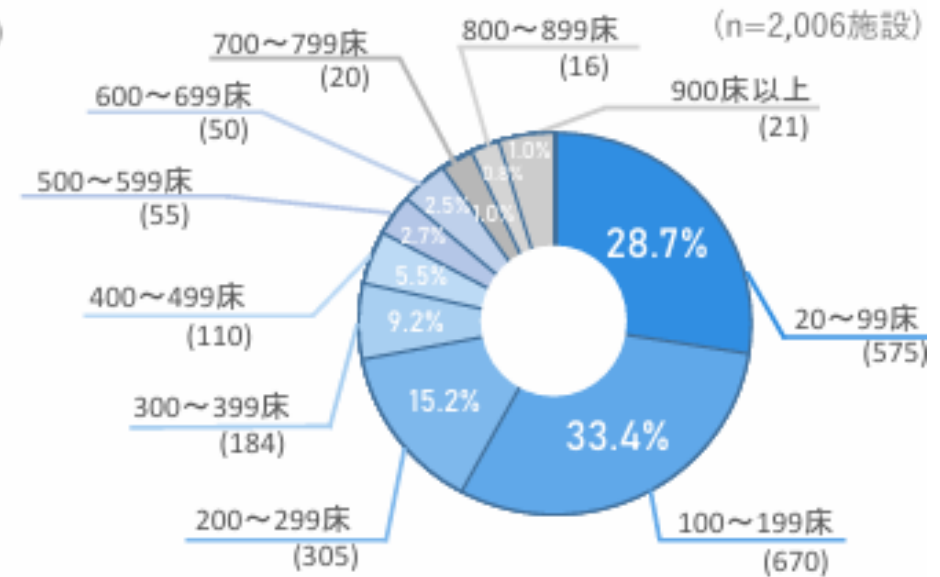
調査期間 2023年11月17日～2月16日
調査対象 8,115施設
回答数 2,006件
回答率 24.7%

施設について

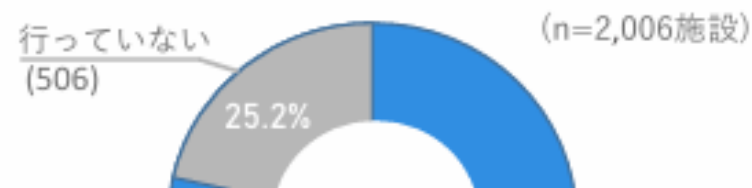
医療機関の種類別



病床規模別

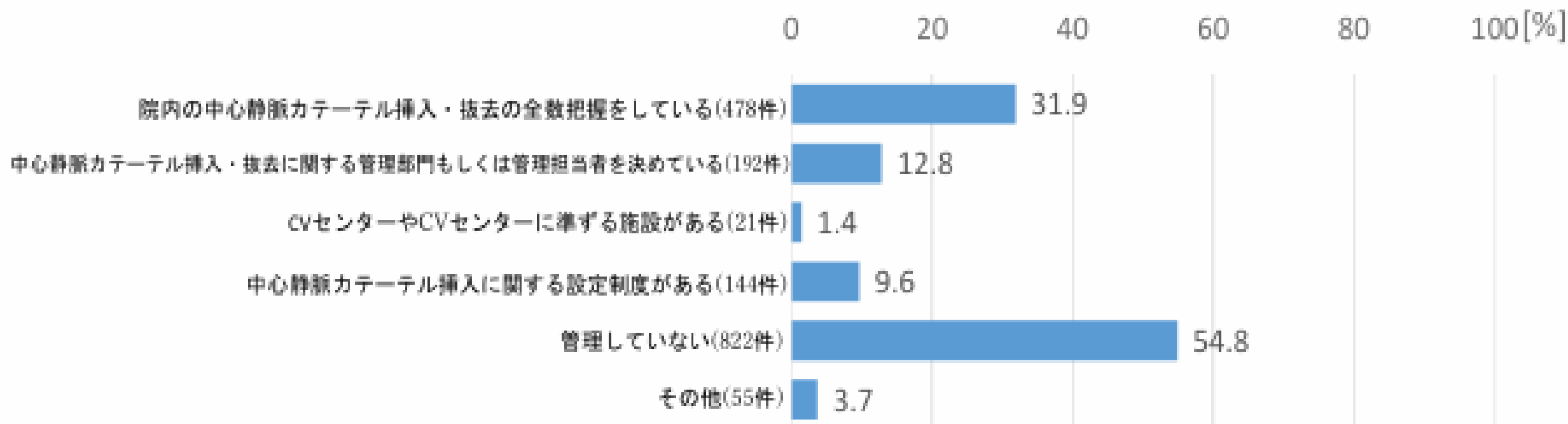


CVC挿入・抜去実施施設

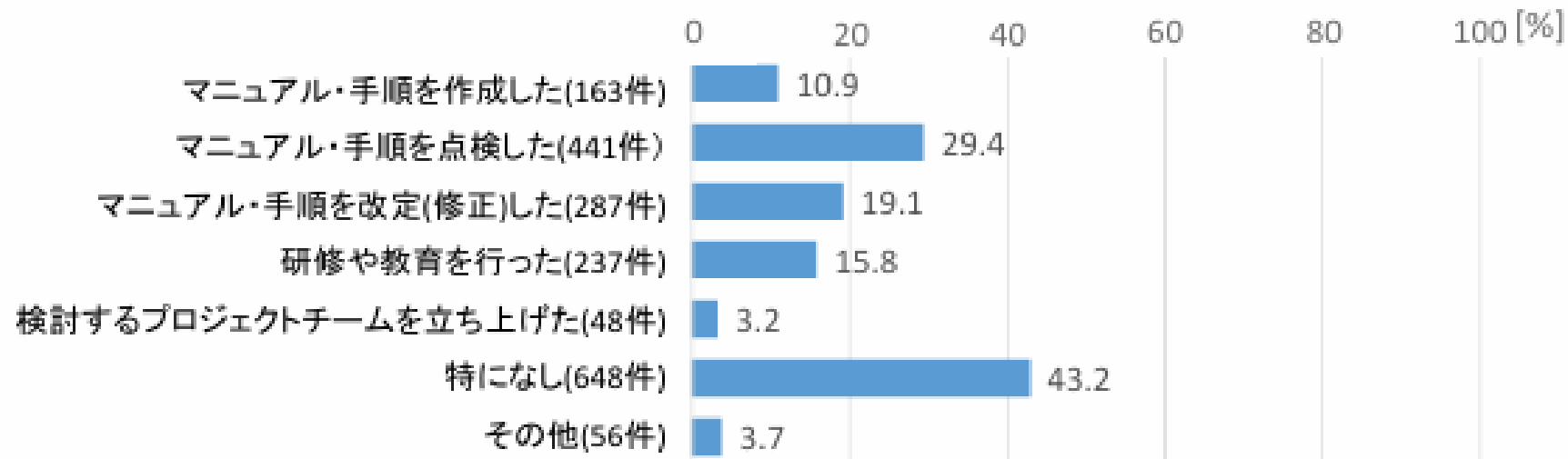


組織としての管理状況

■ 組織として管理していること (n=1,500施設) 複数回答



■ 挿入・抜去にあたり、見直した内容や新たに組み組んだこと (n=1,500施設) 複数回答



■ 他の医療機関と共有したい取り組み(具体的内容) (n=1,500施設)

- 採用品を使用頻度ごとに一覧にしたところ、使用頻度が少ないものや、ほぼ同じ製品が複数種類あることがわかった。様々な診療科から製品の申請があり、全体像をつかめないままに採用していることが多かったが、院内採用品の全体像について把握し、その時の安全情報に基づき最適化する業務を今後定期的に行っていくべきと思った。
- PICC挿入・抜去の特定行為看護師の手順書等を医師を含めた他職種のワーキングメンバーとともに作成した。
- 抜去後、密封ドレッシング材を使用していない医師がいるということがわかり、密封ドレッシング材を使用するよう医療安全NEWSで周知した。また、動画をダウンロードし、電子カルテ上で閲覧（ログで閲覧確認）できるようにして提言の周知を行った。医師は動画の全部、看護師は一部を閲覧するように促した。
- CVC、PICC業者協力のもと、教育講義とそれに引き続きハンズオンセミナーでキットの内容確認とエコーガイドの挿入手技を行った。専攻医が研修医達に教える様子があり、認定制度を作る上での足がかりになると感じた。
- 医師のライセンス制度を導入し、専門の医師が教育、管理を行うことで、有害事象が減少した。

解説動画（提言の概要）活用状況

■ 解説動画(提言の概要)の周知率 (n=1,500施設)



■ 活用状況 (n=522施設)

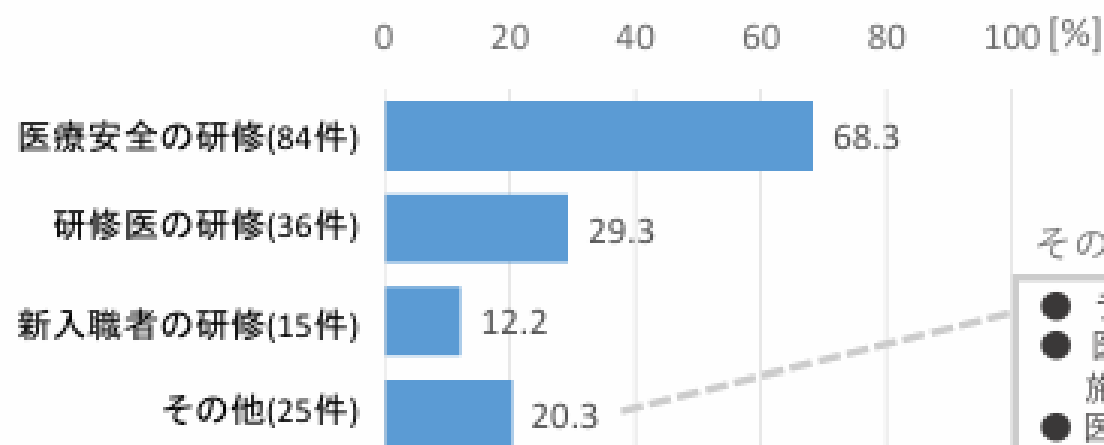
■ 知っていた ■ 知らなかった



■ 活用した研修 (n=123施設)

■ 活用した ■ 活用していない

複数回答

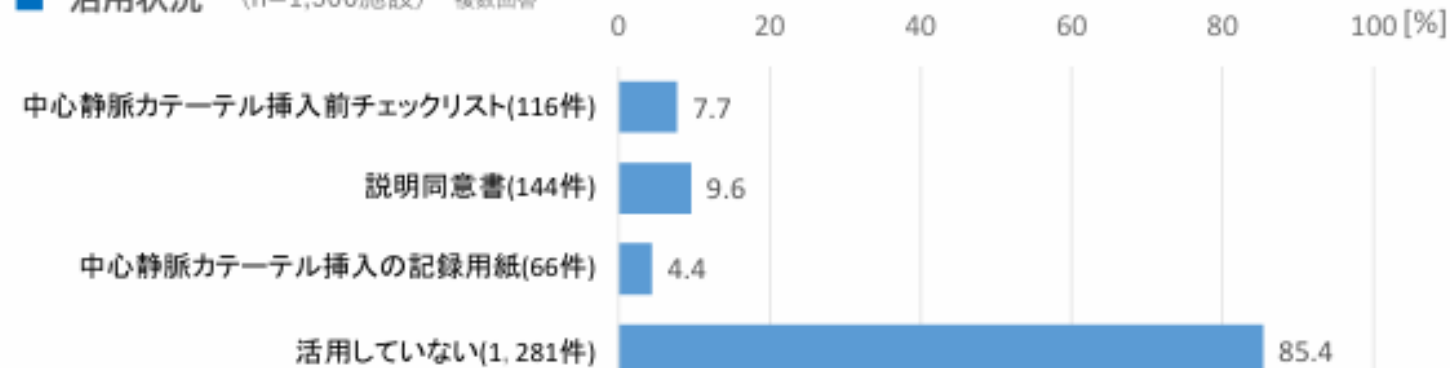


その他の主な内容

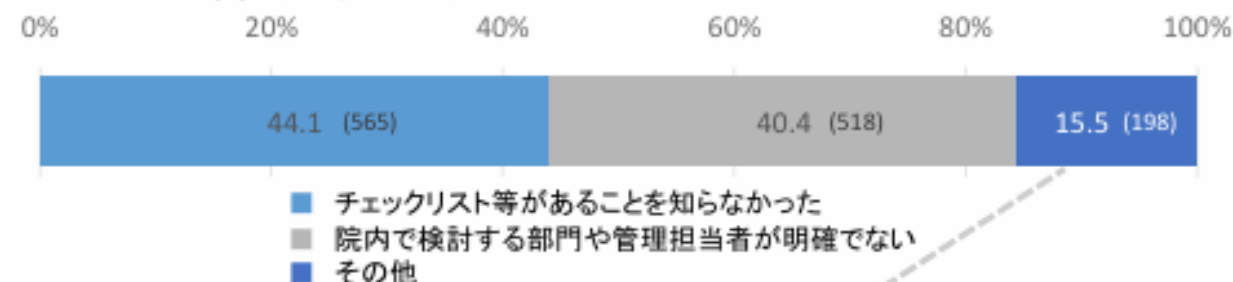
- ライセンス取得用e-learningに一部使用した。
- 医局会で医師に医療安全室長からの研修を実施した。
- 医学生実習の医療安全講習の際に利用した。

チェックリスト、同意書、記録用紙の活用状況

■ 活用状況 (n=1,500施設) 複数回答



■ 活用できなかった理由 (n=1,281施設) 複数回答



- チェックリスト等があることを知らなかった
- 院内で検討する部門や管理担当者が明確でない
- その他

その他の主な理由

- 見直しを検討しているところである。
- 中心静脈カテーテル挿入件数が少ない。
- 院内で作成したマニュアルやチェックリスト、同意書があるため、変更の必要性を感じなかった。
- 医療安全管理者の立場では活用したいが、CVカテーテルを挿入している医師の協力が得られない。また、現場の看護師も必要性を感じておらず、同意が得られなかった。
- 項目や分量が多く、医師の人数が少ないことから、現場での実施

「股関節手術を契機とした出血に係る死亡事例の分析」
に関するWebアンケート集計結果（整形外科）

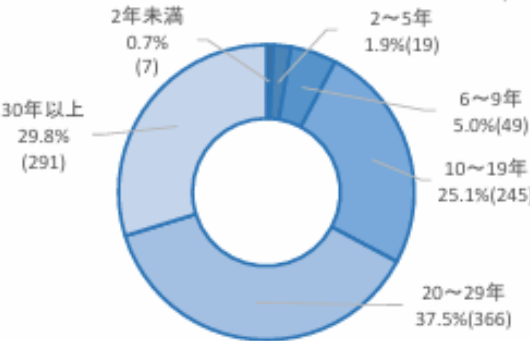


提言第18号 Webアンケート実施概要

調査期間 2024年11月1日～2025年2月14日
対象 日本整形外科学会に所属している学会員（約27,000名）※股関節手術を実施していない医師も含む
回答数 977名

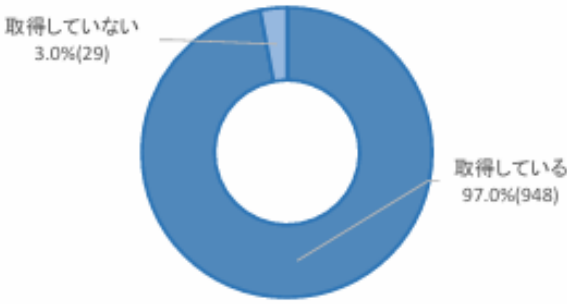
経験年数（整形外科医として）

(n=977)



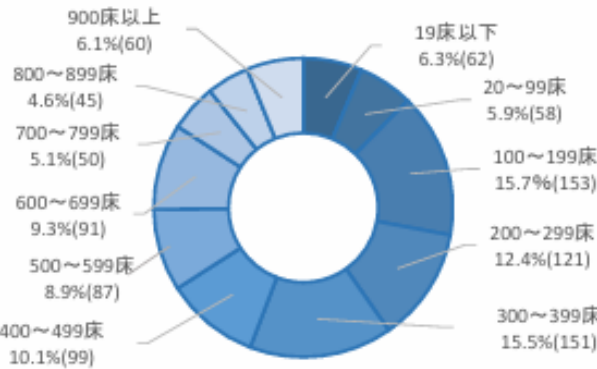
整形外科専門医の取得の有無

(n=977)



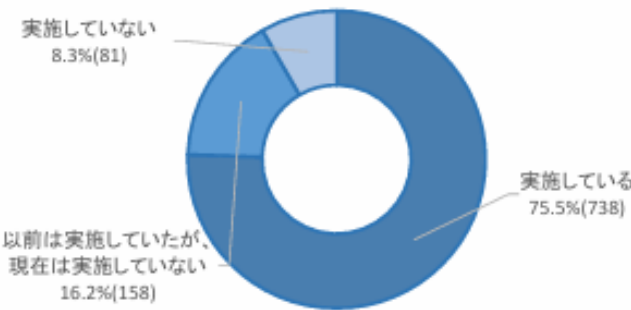
所属医療機関の規模

(n=977)



股関節手術の実施状況

(n=977)



警鐘レポートNo. 3 「異所性妊娠に伴う卵管破裂による死亡」
(2025/07/02 公開)

https://www.medsafe.or.jp/uploads/uploads/files/03_keisho_report.pdf

※対象事例の概要もあわせてご参考ください。

https://www.medsafe.or.jp/uploads/uploads/files/03_jirei_gaiyou.pdf


医療事故調査・支援センター
 Medical Accident Investigation & Support Center
 2025年7月

医療事故の再発防止に向けた 警鐘レポートNo.3

胎内死例、産婦人科および妊産婦医療に関わる医療従事者の悩みにへ

異所性妊娠*に伴う卵管破裂による死亡

※医学用語解説：2020年より日本産科婦人科学会が「子宮外妊娠」として「異所性妊娠」に変更し、本報告も同様とする。

子宮内ではない場所に着床した状態（異所性妊娠）。卵管破裂による出血性ショックのため死亡した事例が体外受精で2例、自然妊娠で1例報告されています。

！ 異所性妊娠の診断が困難であった要因と経過

患者からの情報提供により**腹痛症状は妊娠に関連したものではない**と認識した

胎内死例



産婦人科で初診時既に異常はなかったと言われました。食事が取れなかつたせいかな。

+0

腹痛が強けれど
悪寒の情報からすると
感染症とは
関連なさそうかな

腹痛

入院



★

海洋 続脈
血圧低下

腹痛の訴え
腹痛の継続

ショック状態

！ 事例概要

事例 1

体外受精後2回の経産婦を受診した事例
46歳代
体外受精で2回の経産婦を受診

腹痛や嘔吐を主訴に急来診。急所外傷を要受診。患者から「産婦人科を受診した。妊娠4週相当で胎動の心音を聴知した」と情報あり。緊急手術搬送と診断し、剖検術と確定で経過観察。翌日、腹痛・血圧低下・持続性出血あり。救急病室に心停止となった。自己申告妊娠歴をCTで確認し出血・胎嚢出血が認められ、子宮腔鏡検査を実施したが数日後に死亡。

死因：卵管破裂破裂による出血性ショック（解剖的）

事例 2

産婦人科を受診した事例
30歳代
自然妊娠

性器出血のため受診。妊娠反応陽性だが、胎嚢不明であり切迫流産と診断。4日後、性器出血が増量しエコーで胎嚢の存在を確認したが胎嚢は肥厚、数日後、合計で「流産」の診断を受け、胎嚢等の発見は消失しており、流産と診断。さらに数日後、腹痛があり、また急病室で妊娠反応陽性となつたため受診。経腸超音波検査で、流産後の経過と判断され帰宅。最終受診より約1週間前、自宅で倒れた状態で死亡確認。

死因：卵管破裂による出血性ショック（解剖的）

*事例解説：① 医師が胎嚢を確認できなかったことにより胎嚢が正常に発達していた。胎嚢の成長の遅延は明らか。ホームページにて記載された。② 事例解説：① 医師が胎嚢を確認できなかったことにより胎嚢が正常に発達していた。胎嚢の成長の遅延は明らか。ホームページにて記載された。

妊娠中の母体死の割合は、増加している。【事例から考える再発防止】

異所性妊娠に伴う卵管破裂による死亡を回避するために

対策

- 正常妊娠や流産などの情報があったとしても、腹部症状がある場合は、「異所性妊娠」も疑う
- 生殖補助医療では、異所性妊娠（正所異所同時妊娠を含む）の頻度が上昇することを認識する

妊娠可能女性の急性腹痛の緊急対応について

- 妊娠可能な女性の急性腹痛の診療では、異所性妊娠の可能性も考慮する。腹部超音波等による腹部内視見の確認や妊娠状況の検査を併用し、必要に応じて産婦人科に搬送する。
- 産婦人科に妊娠超音波検査や血中hCG測定検査の実施およびCT/MRI検査を依頼する。
- 自宅で経過観察をするとは判断した場合でも、腹痛等の症状が続く上型には再受診するよう患者に指導する。

学会への期待

生殖補助医療では、異所性妊娠および産後の卵管移植による正所異所同時妊娠の頻度が高まることについて、急性腹痛の診療に関連する学会において問われることが期待される。

※図表に示すのは、産科死の割合を人口10万人あたりに換算した数値であり、母体死、死産を含む数値ではありません。
 ※図表に示すのは、産科死の割合を人口10万人あたりに換算した数値であり、母体死、死産を含む数値ではありません。
 ※図表に示すのは、産科死の割合を人口10万人あたりに換算した数値であり、母体死、死産を含む数値ではありません。

■提言第 19 号「肺動脈カテーテルに係る死亡事例の分析
第 1 部 開心術編／第 2 部 検査編（2024 年 2 月）」の
アンケート結果（2025/06/26 公開）

第 19 号アンケート（開心術編）心臓血管外科 集計結果

<https://www.medsafe.or.jp/uploads/uploads/files/teigen-19anketo1-1.pdf>

第 19 号アンケート（開心術編）心臓血管麻酔科 集計結果

<https://www.medsafe.or.jp/uploads/uploads/files/teigen-19anketo1-2.pdf>

第 19 号アンケート（検査編）循環器科 集計結果

<https://www.medsafe.or.jp/uploads/uploads/files/teigen-19anketo2.pdf>

3. 独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 PMDA

■レミフェンタニル塩酸塩の適正使用に関するお知らせ（2025/07/14 公開）

<https://www.pmda.go.jp/files/000276239.pdf>

■医薬品添付文書改訂相談に基づく添付文書改訂（2025/06/25 公開）

ダラツムマブ（遺伝子組換え）/ボルヒアルロニダーゼ アルファ
（遺伝子組換え）の「使用上の注意」等の改訂について

<https://www.pmda.go.jp/files/000275892.pdf>

レナリドミド水和物の「使用上の注意」の改訂について

<https://www.pmda.go.jp/files/000275891.pdf>

県医療関係6団体による安全で安心、信頼される医療サービス提供の推進

神奈川県医療安全推進セミナー

参加費
無料

テーマ

「医療安全の歴史から理解する基本知識
～医療事故の歴史・医療政策の意味・
医療安全の基礎知識をまとめて解説～」



9/6 土 14:30～16:30 (受付14:00～)

ハイブリッド開催(会場・オンライン) ●会場(神奈川県総合医療会館7階)



講師

菊地 龍明 先生

【横浜市立大学附属病院】
医療の質向上・安全管理センター
医療安全管理部 部長
医療安全・医療管理学 診療教授
病院長補佐、安全管理指導者



主催：神奈川県医療安全対策事業実行委員会
神奈川県／神奈川県医師会／神奈川県歯科医師会／神奈川県薬剤師会
神奈川県看護協会／神奈川県病院協会

神奈川県医療安全 推進セミナー

9月6日(土) 14:30～16:30

テーマ

医療安全の歴史から理解する基礎知識

～医療事故の歴史・医療政策の意味・医療安全の
基礎知識をまとめて解説～

会場 神奈川県医療会館 7階講堂

＊ハイブリット開催

参加費 無料

ポスターをお持ち帰りください！