

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 対象医療 機関	報告件数	331	193	275	799
	報告医療 機関数	177			
参加登録 申請医療 機関	報告件数	70	58	21	149
	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。