

IV 共有すべき医療事故情報

【1】「共有すべき医療事故情報」

平成20年1月1日から同年3月31日までに報告された事故事例及び前回報告書（第12回報告書）において対象とされた事故事例を分析班等において個別に検討する中で、広く共有すべきであると考えられた事例の概要等を図表IV-1-1に示す。

なお、血糖測定器の不適切な使用に関連した事例の中で掲載した「GDH法のうち補酵素にPQQを使用する血糖測定器」の使用に関しては、厚生労働省から通知^(注)が出されているので参考にさせていただきたい。

図表IV-1-1 共有すべき医療事故情報

| 概要 | 内容 |
|-------|---|
| 治療・処置 | <p>診察室における患者取り違い事例が報告された。</p> <p>救急外来で休日外来注射の際、看護師は患者Aの名前をフルネームで呼んだところ患者Bが返事をして診察室に入ってきた。医師も、看護師も患者間違いに気付かず注射を実施した。通常は患者が診察室に入った際に名乗ってもらい本人確認をしているが、今回は名乗ってもらわなかった。</p> |
| 医療機器 | <p>血糖測定器の不適切な使用に関連した事例が報告された。</p> <p>1) 看護師は、簡易型血糖測定器（プレジジョンエクシード）で血糖を測定する際、間違えて他の血糖測定器用のカートリッジ式センサー（LFSクイックセンサー）を取り付けて測定した。血糖値が低く、ブドウ糖を投与したが改善しない為、血糖測定器とセンサーを確認したところ間違いに気付いた。当該血糖測定器は他社のいくつかのセンサーを間違えて挿入してもスイッチが入り、間違った値で血糖が測定されていた。</p> <p>2) イコデキストリン透析液を使用して腹膜透析を行っている患者に対し、GDH法のうち補酵素にPQQを使用する血糖測定器（ニプロフリースタイルメーター）で血糖値を測定し、その値をもとにインスリンを投与した。その後、グルコースオキシダーゼ（GOD）法を用いた別の血糖測定器（ワンタッチウルトラ）で測定したところ、血糖値が低値であったため、両方の機器で血糖値を測定すると、GDH法を用いた血糖測定器では215mg/dL、GOD法を用いた血糖測定器では91mg/dLであった。これにより、当該患者に対して不適切な血糖測定器を使用したため血糖値が高値を示し、必要以上にインスリンを投与したことがわかった。</p> |

(注) 薬食安発第0907001号 平成19年9月7日

医政総発第0207001号 薬食安発第027005号 平成17年2月7日