

3 再発・類似事例の発生状況

本事業では、医療事故情報及びヒヤリ・ハット事例を収集し、個別のテーマに関する医療事故情報とヒヤリ・ハット事例を併せて総合的に検討・分析を行い、更に、個別のテーマの他に「共有すべき医療事故情報」や「医療安全情報」により、広く共有すべき医療事故情報などを取り上げ公表してきた。

ここでは、これまで個別のテーマや「共有すべき医療事故情報」、「医療安全情報」として取り上げた再発・類似事例の発生状況について取りまとめた。

【1】概況

これまで提供した「医療安全情報」において、本報告書分析対象期間（平成21年4月1日～6月30日）に報告された類似事例は、8項目10件であった。このうち、類似事例が複数報告されたものは、「MRI検査室への磁性体（金属製品など）の持ち込み」が2件、「伝達されなかった指示変更」が2件であった。

また、これまで取り上げた「共有すべき医療事故情報」において本報告書分析対象期間に報告された類似事例は、19項目40件であった。このうち、類似事例が複数報告されたものは、ガベキサートメシル酸塩を使用する際に輸液が血管外に漏出した事例が4件、療養上の世話において熱傷をきたした事例が2件、熱傷に関する事例（療養上の世話以外）が3件、小児への薬剤倍量間違いの事例が3件、アレルギーの既往がわかっている薬剤を投与した事例が4件、体内にガーゼが残存した事例が10件、検体に関連した事例が2件であった。

「医療安全情報」及び「共有すべき医療事故情報」に取り上げた類似事例の発生件数を図表Ⅲ-3-1に示す。

本報告書分析対象期間において発生した類似事例のうち、医療安全情報に取り上げた「MRI検査室への磁性体（金属製品など）の持ち込み」、「誤った患者への輸血」、「伝達されなかった指示変更」、「口頭指示による薬剤量間違い」、共有すべき医療事故情報で取り上げた「禁忌食品の配膳間違い」について事例の詳細を紹介する。