

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等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7月～9月）に報告された類似事例は、10項目14件であった。このうち、類似事例が複数報告されたものは、「グリセリン浣腸実施に伴う直腸穿孔」が2件、「インスリン単位の誤解」が2件、「手術部位の左右取り違い」が3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、13項目30件であった。このうち、類似事例が複数報告されたものは、熱傷に関する事例（療養上の世話以外）が2件、ベッドなど患者の療養生活で使用されている用具に関連した事例が3件、体内にガーゼが残存した事例が11件、シリンジポンプ等の流量設定の桁数間違いに関連する事例が2件、検体に関連した事例が4件報告された。

「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報告件数を図表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「グリセリン浣腸実施に伴う直腸穿孔」、「誤ったドレーン・カテーテルへの接続」、「注射器に準備された薬剤の取り違い」、「処方表記の解釈の違いによる薬剤間違い」、共有すべき医療事故情報で取り上げた「セントラルモニター受信患者の間違い」について事例詳細を紹介する。