

図表Ⅲ - 3 - 1 平成21年7月から9月に報告された再発・類似事例

内容	件数	出典
グリセリン浣腸実施に伴う直腸穿孔	2	医療安全情報No.3 (平成19年2月)
インスリン単位の誤解	2	医療安全情報No.6 (平成19年5月)
手術部位の左右取り違い	3	医療安全情報No.8 (平成19年7月)
MRI検査室への磁性体(金属製品など)の持ち込み	1	医療安全情報No.10 (平成19年9月)
間違ったカテーテル・ドレーンの接続	1	医療安全情報No.14 (平成20年1月)
注射器に準備された薬剤の取り違い	1	医療安全情報No.15 (平成20年2月)
処方表記の解釈の違いによる薬剤量間違い	1	医療安全情報No.18 (平成20年5月)
処方入力の際の単位間違い	1	医療安全情報No.23 (平成20年10月)
口頭指示による薬剤量間違い	1	医療安全情報No.27 (平成21年2月)
小児への薬剤量10倍間違い	1	医療安全情報No.29 (平成21年4月)
薬剤の名称が類似していることにより、取り違えた事例	1	共有すべき医療事故情報 (第3回報告書)
ガベキサートメシル酸塩を投与する際、輸液が血管外に漏出した事例	1	共有すべき医療事故情報 (第3回報告書)
「療養上の世話」において熱傷をきたした事例	1	共有すべき医療事故情報 (第5回報告書)
熱傷に関する事例(療養上の世話以外)	2	共有すべき医療事故情報 (第9回報告書)
三方活栓の閉塞や接続ハズレなどの使用に関する事例	1	共有すべき医療事故情報 (第11回報告書)
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	3	共有すべき医療事故情報 (第11回報告書)
施設管理の事例	1	共有すべき医療事故情報 (第11回報告書)
薬剤の注入経路を誤って投与した事例	1	共有すべき医療事故情報 (第12回報告書)
ベッドからベッドへの患者移動に関連した事例	1	共有すべき医療事故情報 (第13回報告書)
体内にガーゼが残存した事例	11	共有すべき医療事故情報 (第14回報告書)
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	2	共有すべき医療事故情報 (第14回報告書)
検体に関連した事例	4	共有すべき医療事故情報 (第15回報告書)
セントラルモニターの受信患者間違い	1	共有すべき医療事故情報 (第16回報告書)