

7 福薬業発第 9 8 号
令和 7 年 6 月 2 0 日

各地区薬剤師会会長 殿

公益社団法人福岡県薬剤師会
常務理事 竹野 将行

医療事故情報収集等事業「医療安全情報No. 2 2 3」の提供について

平素より本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

標記について日本薬剤師会より別添のとおり連絡がありましたのでお知らせいたします。

医療事故防止等のためご活用いただきますよう貴会会員へのご周知のほどよろしくお願い申し上げます。

記

○参考

医療安全情報 No. 2 2 3

https://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_223.pdf

以 上

日 薬 情 発 第 53 号
令 和 7 年 6 月 18 日

都道府県薬剤師会担当役員殿

日 本 薬 剤 師 会
副会長 川上 純一

医療事故情報収集等事業「医療安全情報No.223」の提供について

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

標記につきまして、日本医療機能評価機構より別添のとおり通知がありました
のでお知らせいたします。

本情報を含め、報告書、年報等も同機構より公表されております（以下）。

つきましては、貴会会員にご周知くださいますようお願い申し上げます。

○日本医療機能評価機構 > 医療事故情報収集等事業 > 医療安全情報

<https://www.med-safe.jp/contents/info/index.html>

医療安全情報No.223

https://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_223.pdf

事 故 防 止 3 7 号
2 0 2 5 年 6 月 1 6 日

関係団体 殿

公益財団法人 日本医療機能評価機構
医療事故情報収集等事業
執行理事 後 信
(公印省略)

医療事故情報収集等事業 「医療安全情報 No. 2 2 3」の提供について

平素より本事業に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、医療事故情報収集等事業において収集した情報のうち、特に周知すべき情報を取りまとめ、6月16日に「医療安全情報 No. 2 2 3」を本事業ホームページ (<https://www.med-safe.jp/>) で提供しましたのでお知らせいたします。

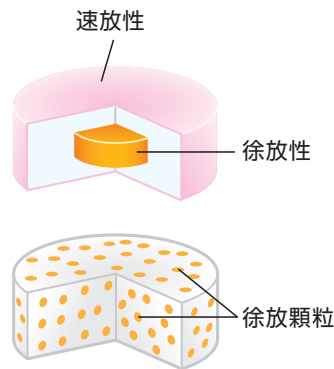
なお、この医療安全情報の他、報告書、年報も、本事業ホームページに掲載しておりますので、医療事故の発生予防、再発防止のために、貴団体の取り組みにおいてご活用いただければ大変幸いに存じます。

今後とも有用な情報提供となるよう医療安全情報の内容の充実に努めてまいりますので、何卒ご理解、ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

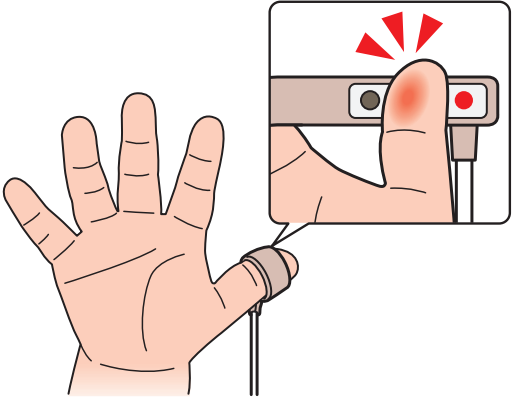
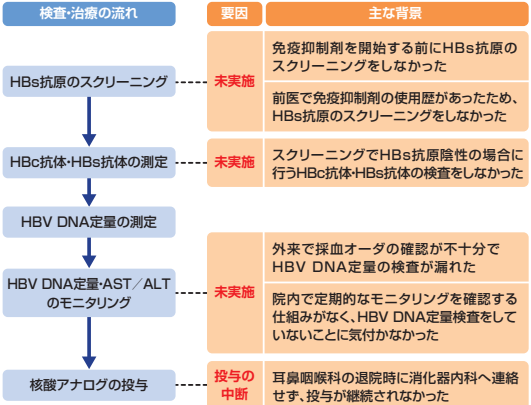
2024年に報告書で取り上げた 医療安全情報

2024年に公表した医療事故情報収集等事業 第76回～第79回報告書の「再発・類似事例の分析」で取り上げた医療安全情報のタイトルと主な事例を紹介します。「再発・類似事例の分析」の詳細は、本事業ホームページに掲載しています。

<https://www.med-safe.jp/contents/report/similar.html>

番号	タイトル	掲載報告書														
No.53	病理診断時の検体取り換え	第78回														
◆検体容器の取り換え 患者Xと患者Yの前立腺生検を行う際、看護師は2人分の検体容器を同じ場所に準備していた。生検の結果、患者Xは前立腺がんと診断され、前立腺全摘出術が行われたが、手術標本にがんが認められなかった。その後、患者Xと患者Yの前立腺生検の検体を取り違えていたことがわかった。 <table><tr><th rowspan="2">取り換えの種類</th><th colspan="2">場面</th></tr><tr><th>検体採取時 (病理検査室外)</th><th>検体処理時 (病理検査室内)</th></tr><tr><td>ラベルの貼り間違い</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>検体の入った容器の取り換え</td><td>0</td><td>1</td></tr><tr><td>標本作成時の組織片の取り換え</td><td>0</td><td>1</td></tr></table> ※医療安全情報No.53に掲載した図表です。			取り換えの種類	場面		検体採取時 (病理検査室外)	検体処理時 (病理検査室内)	ラベルの貼り間違い	2	2	検体の入った容器の取り換え	0	1	標本作成時の組織片の取り換え	0	1
取り換えの種類	場面															
	検体採取時 (病理検査室外)	検体処理時 (病理検査室内)														
ラベルの貼り間違い	2	2														
検体の入った容器の取り換え	0	1														
標本作成時の組織片の取り換え	0	1														
No.158	徐放性製剤の粉碎投与	第76回														
◆ニフェジピンCR錠の粉碎投与 患者は経口摂取が中止となり、薬剤の投与経路が経鼻栄養チューブに変更になった。看護師は、他の内服薬と共にニフェジピンCR錠を粉碎し、経鼻栄養チューブより投与した。その後、患者の血圧が80mmHg台に低下した。 ◆徐放性製剤は、有効成分の放出の速度、時間、部位が調節された製剤です。 ◆薬剤名のL(long)、LA(long acting)、R(retard)、SR(sustained release)、CR(controlled release)などは徐放性を示しています。 徐放性製剤のイメージ  ※医療安全情報No.158に掲載したイラストです。																

2024年に報告書で取り上げた医療安全情報

番号	タイトル	掲載報告書
No.161	パルスオキシメータプローブによる熱傷	第78回
◆パルスオキシメータプローブの長時間の連続装着による熱傷 6時に、1歳の患児のパルスオキシメータプローブが外れたため、夜勤看護師Aは新しいパルスオキシメータプローブに貼り替えた。パルスオキシメータプローブ装着中は、8時間ごとにプローブの貼り替えと皮膚の観察をする病棟のルールがあったが、日勤看護師Bは行っていなかった。20時頃、患児が啼泣し、夜勤看護師Cが観察すると、右第1趾に発赤と硬結があった。医師が診察した結果、パルスオキシメータプローブによる低温熱傷と診断された。		
 ※医療安全情報No.161に掲載したイラストです。 ※事例の熱傷の部位とは異なります。		
No.171	免疫抑制・化学療法によるB型肝炎ウイルスの再活性化	第79回
◆定期的なHBV DNA 定量のモニタリングの未実施 慢性リンパ性白血病に対する化学療法のため、患者にイブルチニブの投与を開始した。イブルチニブ開始時に、HBs抗原は陰性、HBc抗体およびHBs抗体は陽性であったが、医師は定期的なHBV DNA定量のモニタリングの必要性を認識しておらず、実施していなかった。イブルチニブの内服を開始して約1年半後、患者は嘔吐症状のため救急外来を受診した。精査の結果、B型肝炎ウイルスの再活性化と診断された。		
 ※医療安全情報No.171に掲載した図表です。		

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業(厚生労働省補助事業)において収集された事例をもとに、本事業の一環として総合評価部会委員の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。本事業の趣旨等の詳細については、本事業ホームページをご覧ください。 <https://www.med-safe.jp/>

※この情報の作成にあたり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。

※この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課す目的で作成されたものではありません。



公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部

〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1-4-17 東洋ビル
電話：03-5217-0252(直通) FAX：03-5217-0253(直通)
<https://www.med-safe.jp/>