

## 看護職が関与した医療事故報道について

### 2009年（1/1～12/31）に報道された看護職が関与した医療事故の概要

日本看護協会では、2000年6月から医療事故事例に関する情報収集を行っています。2004年以降の年間のまとめは公式ホームページに掲載しています。ご参照ください。※1

#### 1.医療事故情報の収集

本会が全国紙やインターネット等の事故情報を収集した結果、2009年1月1日から12月31日までの一年間に初回報道されたものの中で、看護職が関与した医療事故に関する報道は36件でした。（表1参照）

#### 2.医療事故の主な項目と概要

##### 1)機器一般：全3件

生体モニターに関するものが2件ありました。患者が心臓発作を起こした際、装着していた心電図モニターの電極が外れて異常に気付くのが遅れ、低酸素脳症を発症した事故が1件、酸素飽和度を測定するモニターのアラームを鳴らないように設定していたことにより対応が遅れたという事故が1件でした。

##### 2)処置：全8件

処置に関する事故8件のうち教訓となる重大な事故として、栄養剤を胃管チューブではなく点滴ラインに注入し、患者が死亡したという事故がありました。経鼻栄養チューブと輸液ラインとの誤接続を防止できる製品の導入と、使用の徹底について再度見直しを行い、安全性を優先させることが必要です。

栄養剤が気管に注入され呼吸状態が悪化したという事故が1件ありました。気管への経鼻チューブの誤挿入に関する事故は防止の取り組みがされているにもかかわらず続いており、「医療安全全国共同行動」においてもテーマとし、危険手技の安全な実施に関する情報を発信しています。※2

今後、診療報酬上の加算も後押しとなり、NST\*の活躍等、多職種による適切な栄養管理体制の取り組みのさらなる推進が期待されます。

\*NST(Nutrition Support Team) 栄養サポートチーム

##### 3)与薬：全12件(内服1件、注射・点滴11件)

与薬に関する事故12件のうち、生物由来製品であるワクチンに関する事故は8件あり、その内容は、期限切れ、異種、過量のワクチン接種や接種もれ等でした。現在使用されているワクチンは多種多様で流動的であり、混乱を招きやすい状況にあるため、最新の情報を正確に共有することが必要です。また、薬剤に関しては保管場所を確認し、有効期限の把握や期日が迫っている場合の対応等、管理体制の整備が必要です。

注射・点滴による事故では、抗不整脈薬の急速投与が1件、サリドマイド製剤を他の患者に誤投与したものが1件ありました。サリドマイド製剤は、厚生労働省において「再発又は難治性の多発性骨髄腫」治療薬として、2008年10月に製造販売の再承認がされた厳格な安全管理が必要な医薬品です。本会並びに関連団体から安全使用に関する情報が出されています。※3

#### 3.薬剤の安全使用のための動き

名称の類似した薬剤に関連する事故が続いております。このような薬剤については販売名が検討され、薬剤の規格に関しても安全を配慮したものへと改善が進んでいます。また、内服薬による事故防止のた

めに、情報伝達エラーによる誤薬を防止するよう「内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会」が開催され、厚生労働省が報告書を取りまとめています。今後は基礎教育や卒後研修で内服薬処方せんの標準的な記載方法に関する教育が実施され、すべての医療機関において医療安全の面から処方せんの新しい取り扱いやシステムに対応するために、長期的な医療安全の計画が必要となります。※4

#### 関連情報

##### ※1

日本看護協会ホームページ 医療看護安全情報

<http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/anzen/anzenjoho.html>

##### ※2

医療安全全国共同行動 8つの行動目標と推奨する対策

[http://kyodokodo.jp/index\\_b.html](http://kyodokodo.jp/index_b.html)

医療安全全国共同行動企画 DVD「経鼻栄養チューブの挿入と管理」が作成され、参加登録病院は医療安全全国共同行動ホームページから閲覧することができます。

##### ※3

###### ・厚生労働省

平成 21 年 9 月 3 日「サリドマイド製剤の入院時持参薬の取扱いについて（医療機関への注意喚起及び周知徹底依頼）」（医政総発 0903 第 2 号、薬食安発 0903 第 1 号）

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/hourei/dl/090903-1.pdf>

平成 20 年 10 月 3 日「サリドマイド製剤の薬事分科会における審議結果等について」

<http://www.mhlw.go.jp:80/houdou/2008/10/h1003-4.html>

###### ・日本病院薬剤師会

平成 21 年 9 月 4 日「サリドマイド製剤服用患者の入院持参薬への対応について（注意喚起）」

<http://www.jsnp.or.jp/cont/090904.pdf>

##### ※4

厚生労働省

平成 22 年 1 月 29 日「内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会報告書」

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/01/s0129-4.html>

医療看護の安全に関する最新情報を掲載しています。安全情報は、管理・システムの視点での対応の必要性を提言し、医療安全のための活動の指針としていただくことを目的としています。どうぞご活用ください。

表1 看護職の関与した医療事故報道 (2009. 1. 1~2009. 12. 31 報道より)

大項目	分類 No.	分類項目	2007	2008	2009	2009年の事故の概要
日常生活の 援助	1	食事と栄養	3 (3)	4 (4)	1 (1)	食事による窒息
	3	清潔	0	1 (1)	0	
	4	移送・移動・体位 変換	2	0	1 (1)	手術中の褥瘡
	5	転倒・転落	4 (1)	2 (1)	3 (2)	拘束中に転落し腰部圧迫、眠剤 投与後の転落、寝具による圧迫
	7	環境調整	1 (1)	2 (2)	1 (1)	浴槽にて熱傷
医学的 処置・管理	8	検査・採血	0	18 (0)	2 (0)	神経損傷、血糖測定機誤操作
	11	与薬 (内服・外用)	2	1 (0)	1 (0)	ワクチンの接種もれ
	12	与薬 (注射・点滴)	14 (6)	18 (10)	11 (2)	急速点滴 2 (抗不整脈薬、栄養 剤)、薬剤誤投与 (サリドマイド 製剤)、ワクチン 7 (期限切れ 2、 誤接種 1、過量投与 3、私用 1)
	14	輸血	3 (1)	1 (1)	1 (1)	異型
	15	処置	19	14 (2)	8 (1)	ガーゼ遺残 5、栄養剤誤注入 (チ ューブ間違い)、観察、栄養剤の 気管内挿入
	17	機器一般	4 (2)	4 (1)	3 (1)	アラーム対応 2、ブランケット による熱傷
	18	人工呼吸器	6 (4)	3 (2)	0	
	19	酸素吸入	0	1 (1)	0	
	21	チューブ・カテーテ ル類	10 (9)	5 (3)	1 (1)	接続外れ
情報・組織	24	情報・記録	0	0	1	情報流出
	25	組織	0	0	2	准看護師による医行為、免許未 登録のまま看護業務の実施
その他	26	その他	6 (3)	5 (2)	0	
		合計	74 (30)	79 (30)	36 (11)	

<sup>1)</sup>分類項目は、厚生労働省「医療安全対策ネットワーク整備事業(ヒヤリ・ハット事例収集事業)」で使用されていた分類に基づく

( )内は死亡者数(再掲)、時間経過後の死亡も含む

※2009年1月1日から12月31日までに初回報道された看護師が関与した医療事故に関する報道を、  
本会が全国紙やインターネット等からの情報により収集したものです。