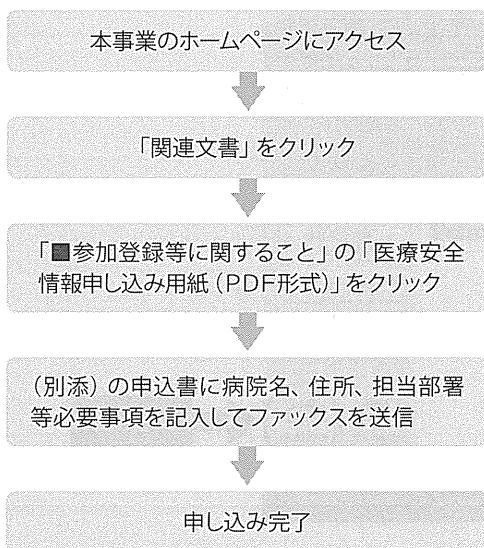


## V 医療安全情報のお申し込みについて

医療事故情報収集・分析・提供事業、ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業に参加している医療機関以外に、医療安全情報のみ希望される病院には、医療安全情報の公表日にファックスにてご提供いたします。医療安全情報の情報提供は無料です。

医療安全情報のみの提供を希望される場合は、下記の申し込み手順でお申し込みください。

### (参考1) 医療安全情報の申し込み手順と申込書



別添

**「医療安全情報」申し込み用紙**  
(ファックス送信用)

「医療安全情報」の提供を希望される場合は、下記のとおりにご記入の上、ファックスにてお申し込みください。

送 信 先  
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 宛  
FAX 03-5217-0253

病院名	
住所	
担当部署	
担当部署の電話番号	
担当者	
返信を希望するファックス番号	

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  
医療事故防止事業部 宛  
〒101-0061 東京都千代田区三崎町1丁目4番17号 東洋ビル10F  
電話：03-5217-0252 FAX：03-5217-0253  
http://www.jphe.or.jp/

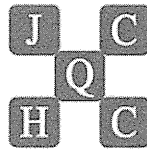
※医療安全情報のみの提供は病院を対象としています。

## VI おわりに

本事業はご報告いただいた医療事故情報、ヒヤリ・ハット事例情報が適切に活用されることによって、医療提供の仕組みやモノの改善が進み、その成果が実感されることにより報告が定着し、適切に公表されることによって更に改善が進んでいく、という医療安全の好循環が生じ、医療界だけではなく我が国の社会において重要な機能となることを願っております。

本事業へのご理解とご協力、また積極的なご参加を宜しくお願い致します。

連絡先：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 東京都千代田区三崎町1丁目4番17号 東洋ビル  
TEL：03-5217-0252 FAX：03-5217-0253  
URL：http://www.med-safe.jp/  
E-mail：webmaster@med-safe.jp



公益財団法人 日本医療機能評価機構  
Japan Council for Quality Health Care

## 医療事故情報収集等事業について

Japan Council for Quality Health Care (JCQHC)



## 医療事故のとらえ方の変化

医療事故情報  
収集等事業  
公益財団法人 日本医療機能評価機構

1990年代

医療事故はあっては  
ならないこと

個々人の注意で防ぐ  
ことができる

2000年代

医療事故は起こり  
うること

チームや組織全体のあ  
り方を改善しなければ、  
事故は防止できない

Japan Council for Quality Health Care (JCQHC)

「医療事故事例情報を幅広く収集し、総合的に分析・検討したうえで、その結果を事故の発生予防・再発防止に役立てるために幅広い仕組みを構築すべきであること。そのために行政および医療事故の直接の関係から独立し、国民や医療関係者から信頼される中立的な第三者機関が必要である。」

*Japan Council for Quality Health Care (JCQHC)*

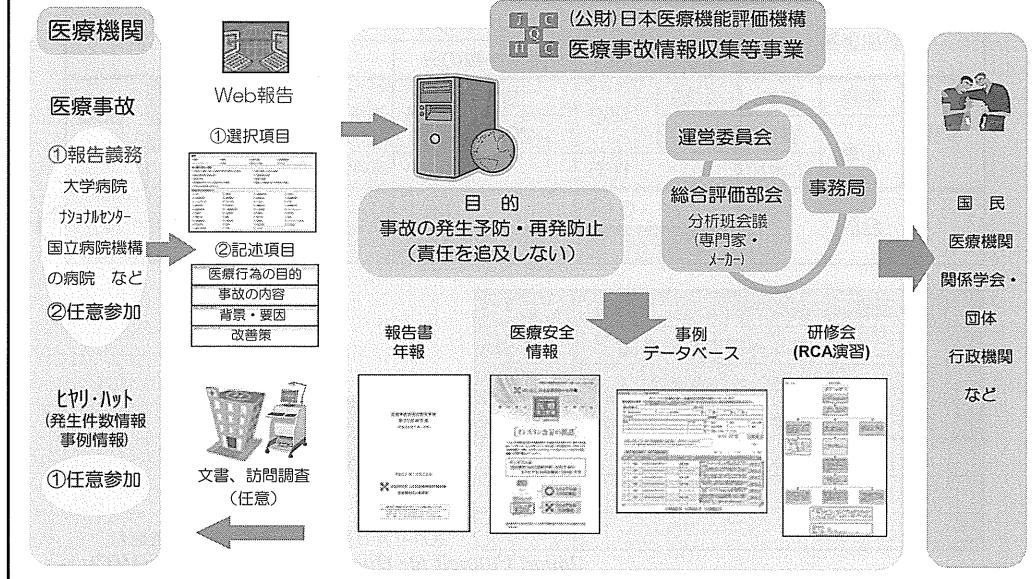
## 医療事故情報収集等事業の目的

医療機関から事故情報及びヒヤリ・ハット情報を収集し、さらに学会等からも幅広く事故防止に有用な情報を収集し、それらについて分析を加えた上で改善方策等を広く社会に提供し、また医療機関からの相談に応じて必要な助言・支援を行うことにより、医療事故の発生予防・再発防止を促進することを目的とする。

再発防止を志向する事業

情報は匿名化して取り扱う（匿名性）  
懲罰的な取り扱いをしない（非懲罰性）

*Japan Council for Quality Health Care (JCQHC)*



報告の形態		ヒヤリ・ハット報告		
		参加		不参加
		発生件数情報と事例報告含む	発生件数のみ	
医療事故報告	参加	パターン1	パターン2	パターン3
	不参加	パターン4	パターン5	

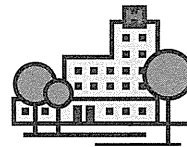
- 1) 発生件数情報：特定の事例（「薬剤」の事例であって、実施された場合死亡したと考えられる事例、など）の件数のみの報告
- 2) 事例情報：選択項目と記述項目の報告

## 事業参加医療機関数（参加形態別）

医療事故情報  
収集等事業  
公益財団法人 日本医療機能評価機構

参加事業			ヒヤリ・ハット						合計	
			事例報告含む		発生件数のみ		不参加			
事故	義務	参加	123	452	81	285	71	243	275	980
		参加	329		204		172		705	
	任意	不参加		165		236			401	
合計			617		521		243		* 1,381	
					1,138					

①	事業参加医療機関	1,381
②	ヒヤリ・ハット参加医療機関	1,138
③	事故参加医療機関（義務）	275
④	事故参加医療機関（任意）	705
⑤	ヒヤリ&事故	737
⑥	事故のみ	243
⑦	ヒヤリのみ	401

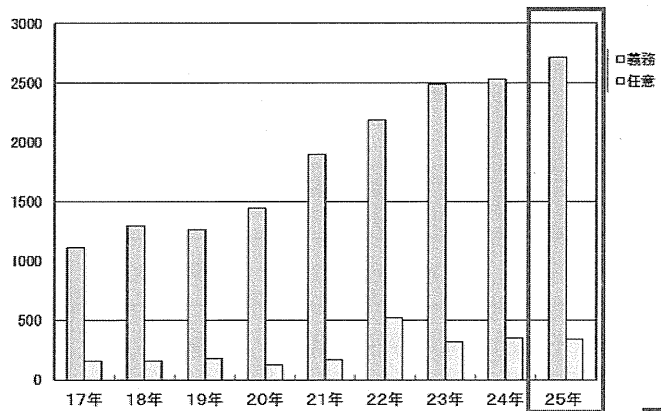


\*2014年6月30日現在 診療所を含む

Japan Council for Quality Health Care (JCQHC)

## 医療事故の報告件数の推移

医療事故情報  
収集等事業  
公益財団法人 日本医療機能評価機構



参加形態	年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年	25年
義務	件数	1114	1296	1266	1440	1895	2182	2483	2535	2708
	施設数	272	273	273	272	273	272	273	273	274
任意	件数	151	155	179	123	169	521	316	347	341
	施設数	283	300	285	272	427	578	609	653	691

Japan Council for Quality Health Care (JCQHC)



# Webを活用した報告・分析・学習システム

医療事故情報  
収集等事業

**医療機関**

選択項目

医療行為の目的

記述項目  
背景・要因

改善策

**医療事故情報収集等事業**

全診療領域  
死亡・非死亡  
医療事故  
ヒヤリ・ハット

データベース

選択項目の集計

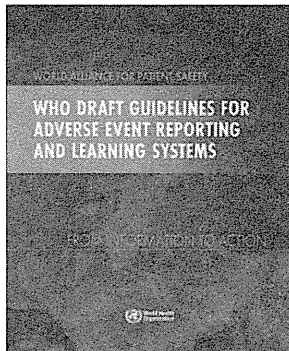
類似事例を検索して  
行うテーマ分析



# WHO Draft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning Systems

医療事故情報  
収集等事業

## 有害事象の報告・学習システム



### Japan

**Type of reporting system:** In Japan, hospitals are mandated by the Ministry of Health, Labour and Welfare to have internal reporting systems. **The Japan Council for Quality Health Care** collects voluntary incident reports and implemented a national reporting system in 2004. Reporting to the new system is

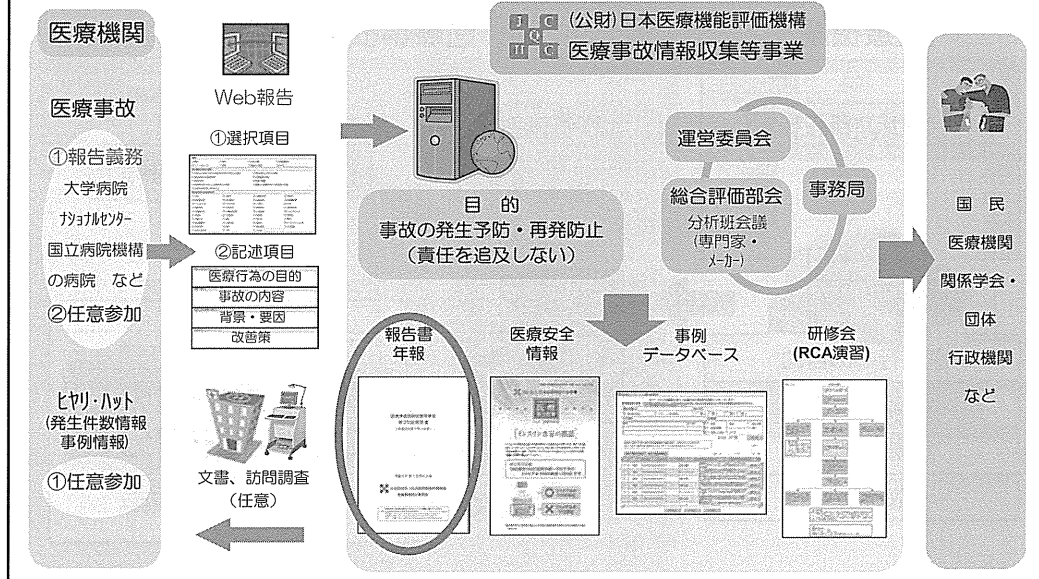
【日本】2004年から評価機構が全国規模の報告システムを運営

**Response, dissemination and application of results:** Cases deemed particularly important are evaluated individually. Otherwise, reports are aggregated. 【日本】特に重要な事例を個別に分析 The Japan Council for Quality Health Care disseminates them to healthcare providers and to the public.

*Japan Council for Quality Health Care (JCQHC)*

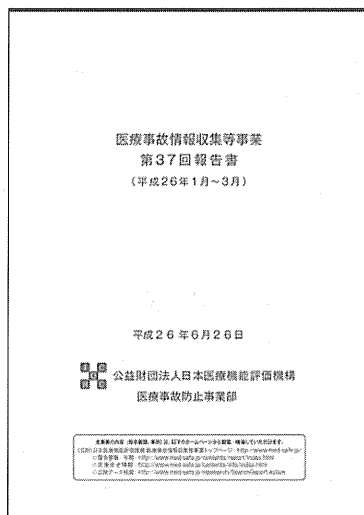
## 情報収集・分析～成果の還元

医療事故情報  
収集等事業



## 報告書・年報の作成

医療事故情報  
収集等事業



- 報告書38回、年報8回
- 構成
  - ・ 事業概要
  - ・ 集計分析
  - ・ テーマ分析
  - ・ 再発・類似事例の発生状況

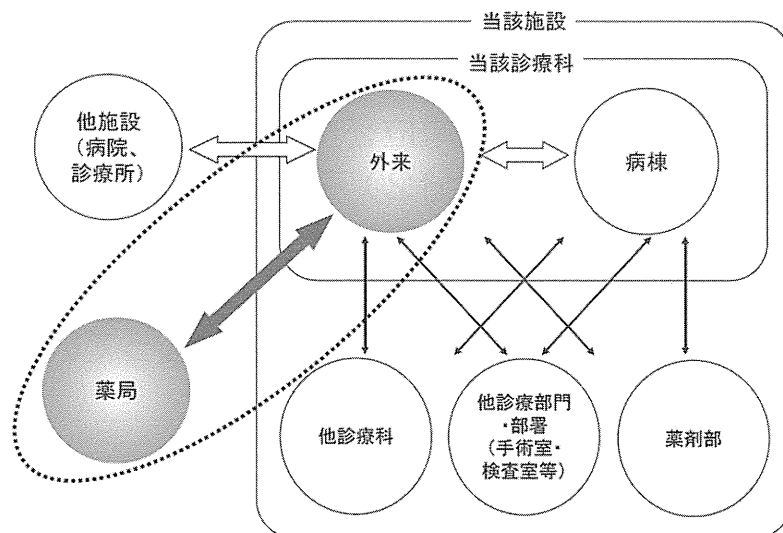




## 平成25年度の分析テーマ

- ① 血液浄化療法（血液透析、血液濾過、血漿交換等）の医療機器に関連した医療事故
- ② 血液凝固阻止剤、抗血小板剤投与下（開始、継続、中止、再開等）での観血的医療行為に関連した医療事故
- ③ 薬剤の自動分包機に関連した医療事故
- ④ 造血幹細胞移植におけるABO血液型の誤認による移植及び輸血
- ⑤ はさみを使用した際、誤って患者の皮膚や医療材料を傷つけた事例
- ★ ⑥ 医療機関と薬局の連携に関連した医療事故
- ★ ⑦ リツキシマブ製剤投与後のB型肝炎再活性化に関連した事例
- ⑧ 胸腔穿刺や胸腔ドレーン挿入時に左右を取り違えた事例
- ★ ⑨ アドレナリンの希釈の呼称に関連した事例

## 医療機関と薬局の連携に関連した医療事故



Japan Council for Quality Health Care (JCQHC)





- ① 正しい処方せんが作成された事例  
(薬局の調剤の過程でエラーが生じた事例)
  
- ② 誤った処方せんが作成された事例  
(薬局から疑義照会がなされなかった事例)

Japan Council for Quality Health Care (JCQHC)



【内容】

- 医師Aはプレドニゾン27mg (分2) 7日間を処方するところ、単位を「g」から「mg」に変更せず、27g (分2) 7日間として処方した。
- 有効成分量としては、プレドニン27mg処方するところ、1%散であったため、27g=有効成分270mg (通常量の10倍) となっていた。

Japan Council for Quality Health Care (JCQHC)

## 【内容（続き）】

- 調剤薬局から当院へ、プレドニンの分量の確認の連絡があり、外来看護師が対応した。
- 「プレドニンの量の確認をおねがいします。」という内容であったため、分量が正しいかどうかの問い合わせでなく、FAXの処方せんが読みづらいので確認したいという意味だと思い、電子カルテを読み上げた。（以前に別のケースにて読みづらいという問い合わせがあったため同じように対応された。）

Japan Council for Quality Health Care (JCQHC)

医療安全情報 No.81 2013年11月

## 誤った処方箋の不十分な確認

薬剤師は処方箋を見たが、疑念を抱きその内容が伝わらなかったため、処方箋を修正しそれを渡り渡された薬剤師が内容を確認していません（10月17日）  
10月17日～2013年9月30日、第31回報告書掲載のテーマの相談状況(166件)の一例を掲載します。

**薬剤師は処方箋に疑問を持ったが、疑念解消の際にその内容が伝わらなかったため、処方箋が修正されず過量投与した事例が報告されています。**

**事例のイメージ**  
「プレドニンの分量を確認をお願いします。」  
「20mgはいいから、プレドニンを20mgとして処方してください。」  
「処方せん」  
プレドニロン 10mg 1錠 毎日 経口服用

**疑問が抱かれる疑念解消の際**  
「プレドニンの分量を確認をお願いします。」という内容で、プレドニロン 10mg 1錠 毎日 経口服用という処方せんが渡された。薬剤師は「プレドニンの分量を確認をお願いします。」という内容で、プレドニロン 10mg 1錠 毎日 経口服用という処方せんが渡された。薬剤師は「プレドニンの分量を確認をお願いします。」という内容で、プレドニロン 10mg 1錠 毎日 経口服用という処方せんが渡された。

医療安全情報 No.81 2013年11月

## 誤った処方箋の不十分な確認

**事例1**  
薬剤師が処方箋を見たが、疑念を抱きその内容が伝わらなかったため、処方箋を修正しそれを渡り渡された薬剤師が内容を確認していません（10月17日）  
10月17日～2013年9月30日、第31回報告書掲載のテーマの相談状況(166件)の一例を掲載します。

**事例2**  
薬剤師が処方箋を見たが、疑念を抱きその内容が伝わらなかったため、処方箋を修正しそれを渡り渡された薬剤師が内容を確認していません（10月17日）  
10月17日～2013年9月30日、第31回報告書掲載のテーマの相談状況(166件)の一例を掲載します。

**総合評価委員の意見**  
「薬剤師は処方箋について疑念を抱く際、疑念点を明確にするため、疑問内容を具体的に明示して確認する。  
「薬剤師は処方箋の疑念点を明示した際、薬剤師の懸念した内容を薬剤師が確認し、処方箋を修正し、回答する。」

公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療安全情報部  
〒102-8501 東京都千代田区千代田1-1-1 東京ビル  
TEL: 03-5561-7000 FAX: 03-5561-7001  
http://www.jcqhc.jp

Japan Council for Quality Health Care (JCQHC)