

2024年に発信された 安全警報

2025年3月発行

早春の候、皆様におかれましてはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
令和6（2024）年に、各機関より配信された医療安全情報をお伝えいたします。新年度に向けて、職員研修や実務の振り返りなどにご活用ください。

情報発信機関ごとの項目

◀ここに掲載している情報は、内容を一部抜粋しています。必ず原本情報の確認をお願いします。▶

I 公益社団法人神奈川県看護協会……P.2	IV 独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）……P.3
<ul style="list-style-type: none"> ・No.39 「確認行為」に携わる看護師 ・No.40 令和5（2023）年に発信された安全警報 ・No.41 チームワークを支える鍵 『報・連・相』 	<ul style="list-style-type: none"> ・No.67 高カロリー輸液の投与経路に関する注意について（2024年1月） ・No.68 ACE阻害薬服用患者の血液浄化時の注意について（2024年2月） ・No.69 名称類似による薬剤取り違いについて（その2） ～一般名とブランド名類似、ブランド名類似～（2024年11月） ・No.70 ガイドワイヤー取扱い時の注意について（2024年12月）
II 公益社団法人日本看護協会……P.2	V 公益財団法人日本医療機能評価機構……P.9
<ul style="list-style-type: none"> <一般社団法人日本医療安全調査機構> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関から報告された事故情報の分析、再発防止に関する提言の更新 <公益財団法人日本医療機能評価機構> <ul style="list-style-type: none"> ・医療事故情報収集等事業報告書に関する情報の更新 <公益財団法人日本看護協会> <ul style="list-style-type: none"> ・2024年9月17日「世界患者安全の日」に関するページの更新 ・医療安全トピックス ・薬剤誤投与への対策 	<ul style="list-style-type: none"> ・No.206 持参薬を院内の処方に切り替える際の処方量間違い（第2報） ・No.207 ACE阻害薬服用患者に禁忌の血液浄化器の使用 ・No.208 2023年に提供した医療安全情報 ・No.209 中心静脈から投与すべき輸液の末梢静脈からの投与 ・No.210 加温加湿器との併用による人工鼻の閉塞 ・No.211 2023年に報告書で取り上げた医療安全情報 ・No.212 体内に迷入した開放式ドレーンの発見の遅れ ・No.213 シリンジポンプの注射器の交換間違い ・No.214 開放式の三方活栓の誤った取り扱い ・No.215 食事中止時のインスリン投与による低血糖 ・No.216 永久気管孔のある患者への無効な換気 ・No.217 金属針との併用によるガイドワイヤーの破損
III 厚生労働省 法令・通知等……P.3	VI 一般社団法人日本医療安全調査機構 （医療事故調査・支援センター）……P.14
<p>1. 医療安全対策に係る制度等に関するもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ①「令和6年度医療安全支援センター総合支援事業初任者研修の開催」について（周知依頼） ②「令和6年度医療安全支援センター総合支援事業実践研修の開催」について（周知依頼） ③「令和6年度医療安全支援センターの運営の現状に関する調査」について（協力依頼） ④「令和6年度医療安全支援センター総合支援事業全国協議会の開催」について（周知依頼） <p>2. 個別の安全対策に関するもの</p> <p>なし</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①肺動脈カテーテルに係る死亡事例の分析（第19号） 2024年3月 ②血液検査パニック値に係る死亡事例の分析（第20号） 2024年12月 ③医療事故の再発防止に向けた警鐘レポートNo.1 ・ペーシングワイヤー抜去に伴う心損傷による死亡

I 公益社団法人神奈川県看護協会

医療安全情報 他	要約
No.39 「確認行為」に携わる看護師 	インシデント・アクシデントにおける発生要因として、確認不足が多くあげられる。その確認不足によって引き起こされる患者誤認、誤薬、誤伝達等について、それぞれの施設で取り組んでいる確認行為の現状をまとめた。また、2003年に厚生労働省から策定された『安全な医療を提供するための10の要点』について紹介している。
No.40 令和5(2023)年に発信された安全警報 	I 公益社団法人神奈川県看護協会 II 公益社団法人日本看護協会 III 厚生労働省 法令・通知等 IV 独立行政法人医薬品医療機器総合機構 V 公益財団法人日本医療機能評価機構 VI 一般社団法人日本医療安全調査機構 (医療事故調査・支援センター)
No.41 チームワークを支える鍵 『報・連・相』 	チームワークを支える鍵として、『報・連・相』を取り上げ、各施設での取り組みをまとめた。ヒューマンエラー防止としてTeamSTEPSORの主要技能の一つである「SBAR」の導入や患者急変の予兆を早期に発見し伝えるための取り組み、インシデント・アクシデント発生時の『報・連・相』、家族と職員間の『報・連・相』等、様々な場面における取り組みを紹介している。

II 公益社団法人日本看護協会

医療安全情報 他	要約
<一般社団法人日本医療安全調査機構> 医療機関から報告された事故情報の分析、再発防止に関する提言の更新	第19号(2024年2月) 肺動脈カテーテルに係る死亡事例の分析 第20号(2024年12月) 血液検査パニック値に係る死亡事例の分析
<公益財団法人日本医療機能評価機構> 医療事故機能評価機構の医療事故情報収集等事業では、医療事故情報やヒヤリ・ハット事例を収集し、収集したデータを分析した結果について定期的な報告書や年報として公表している	第77回報告書 退院前後の処方間違いに関連した事例 第78回報告書 病棟・部署の定数配置薬に関連した事例
2024年9月17日 「世界患者安全の日」に関するページの更新 	2024年のテーマ “Improving diagnosis for patient safety” (患者安全のための診断の改善) スローガンは “Get it right, make it safe!” (正しく理解し、安全の確保を！)
医療安全トピックス 	Vol.161 医療安全の確保・推進に向けた2024年度の日本看護協会の取り組みについて
薬剤誤投与への対策 	薬剤誤投与に関する事故およびヒヤリ・ハットの発生について インスリンに関連した事故の未然防止に向けた取り組み(2024年度) カリウム製剤投与間違い撲滅に向けた取り組み(2017年度)

III 厚生労働省 法令・通知等 <https://www.mhlw.go.jp/index.html>

法令・通知等	要約
1 医療安全対策に係る制度等に関するもの	
① 「令和6年度医療安全支援センター総合支援事業初任者研修の開催」について(周知依頼) 令和6年4月9日	相談業務における初任者(当該業務の経験が概ね2年以下の者)を対象に、医療相談の基本となる考え方やコミュニケーションスキルを習得すること等を目的とした初任者研修を実施する。本研修を各管内センターに周知依頼。
② 「令和6年度医療安全支援センター総合支援事業実践研修の開催」について(周知依頼) 令和6年9月5日	全てのセンター職員を対象に、他機関の活動、医療機関における医療安全や相談対応の活動を知ることとした実践研修を実施する。本研修を各管内センターに周知依頼。
③ 「令和6年度医療安全支援センターの運営の現状に関する調査」について(協力依頼) 令和6年9月27日	医療安全支援センター総合支援事業の円滑な運営及び改善に向けて必要な基礎資料を得ることを目的として全国のセンターの現状調査を実施する。本調査への協力及び各管内センターへの周知依頼。 調査対象：都道府県、保健所設置市区、二次医療圏センター 調査方法：一般社団法人医療の質・安全学会より送付される調査票への回答
④ 「令和6年度医療安全支援センター総合支援事業全国協議会の開催」について(周知依頼) 令和6年10月25日	「令和6年度医療安全支援センターの運営の現状に関する調査」の調査結果の速報値等を踏まえ、全国のセンターの状況を共有するとともに、特別講演等のほか、各センターが抱える課題について情報交換を行う。本研修を各管内センターに周知依頼。

IV 独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)

PMDA 医療安全情報	対策・POINT 安全使用のために注意するポイント
No.67 2024年1月 高カロリー輸液の投与経路に関する注意について 事例① 末梢静脈から栄養輸液を投与していたが、主治医は中心静脈(CV: Central Venous)ルートを確認できていないと思込み、高カロリー輸液への変更を指示した。看護師は正しい投与経路の確認をせずに末梢静脈から投与を開始してしまった。	1. 高カロリー輸液の誤った投与経路からの投与について POINT 安全使用のために注意するポイント <ul style="list-style-type: none"> 輸液容器にある「中心静脈点滴専用」等の施用部位表示を確認しましょう。 処方時、調剤・監査時、投与・輸液交換時等、各職種において6R*の妥当性を含め確認しましょう。
	<p>高カロリー輸液を中心静脈から投与する理由は...</p> <ol style="list-style-type: none"> 浸透圧比約3の輸液が末梢静脈から投与できる限界とされています。糖電解質液の糖濃度が高くなるにつれて浸透圧が高くなり、静脈炎の発生頻度も高くなります。 pH等も影響します。末梢静脈栄養を施行するには、pHが中性に近いものを選択しましょう。 <small>出典) 静脈経路栄養ガイドライン 第3版 p.34より一部改訂 (日本静脈経路栄養学会(現 日本臨床栄養学会))</small> <p>中心静脈は太くて血流も豊富なため、輸液はすぐに血液で希釈されるため、高カロリー輸液の投与が可能です。 <small>出典) 『山中英治 投与経路(PICCを含めて)、日本臨床栄養学会 JSPENテキストブック(日本臨床栄養学会編) p.283, 2021, 南江堂』より許諾を得て抜粋し転載。</small></p> <p>誤差防止のための6Rとは...</p> <p>指差し呼称やダブルチェックなどを実施すべき具体的な6つのポイントです 処方時(医師)・調剤・監査時(薬剤師)・投与準備・面談(看護師)それぞれのタイミングで、各職種において6Rを妥当性を含めて確認することが大切です！施設内で職種ごとの6R確認のタイミングや方法についてルールを作成しておきましょう！</p> <ol style="list-style-type: none"> 正しい患者か (Right Patient) 正しい輸液製剤か (Right Drug) 正しい使用目的か (Right Purpose) 正しい投与ルートか (Right Route) 正しい用量か (Right Dose) 正しい実施時間・投与時間か (Right Time) <p>*初回オーダー時、監査時、輸液交換時や投与経路変更時には、投与ルートが中心静脈(CV)ルートかどうか確認しましょう！ *輸液交換時や投与経路変更時には、投与ルートを刺入部までたどって確認しましょう！</p>

PMDA 医療安全情報	対策・POINT 安全使用のために注意するポイント
<p>事例② 中心静脈 (CV) ルートより70%糖液とアミノ酸輸液が投与されていたが、感染兆候のために除去となった。医師は、70%糖液は末梢静脈からの投与が可能と思ひ込み、末梢静脈から投与するよう指示した。投与経路の変更のみであったため、薬剤師による確認は行われなかった。末梢静脈より投与開始後、静脈炎がみとめられ、70%糖液は末梢静脈から投与すべきではなかったことが発覚した。</p>	<p>2. 末梢・中心静脈の両経路で用い得る注意が必要な輸液について</p> <p>POINT 安全使用のために注意するポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> 末梢静脈投与と中心静脈投与の場合で用量等が異なる輸液があります。最新の添付文書を確認しましょう。 50%以上の高濃度(高浸透圧)ブドウ糖液のバッグ製剤(200mL以上)は高カロリー輸液として使用されるため、中心静脈から投与する必要があります。 <p>3. 高カロリー輸液の投与経路誤りの防止対策について</p> 

◆中濃度や用量等により投与経路を変える必要がある輸液の例 (五十音順)

販売名	薬効分類名(又は一般名称等)	浸透圧比 ^① (生理食塩液に対する比)
アミゼットB輸液	総合アミノ酸製剤	約 3
アミノック輸液	総合アミノ酸製剤	約 3
アミノレバン点滴静注	肝性脳症改善アミノ酸注射液	約 3
アミバレン輸液	総合アミノ酸製剤	約 3
大塚糖液	日本薬局方 ブドウ糖注射液	大塚糖液 5%:約 1 (濃度によって異なります)
キドミン輸液	腎不全用アミノ酸注射液	約 2
テルフィス点滴静注	肝性脳症改善アミノ酸注射液	約 3
テルモ糖注	日本薬局方 ブドウ糖注射液	テルモ糖液 5%:約 0.9 (濃度によって異なります)
ネオアミュー輸液	腎不全用総合アミノ酸注射液	約 2
ヒカリレバン注	肝性脳症改善アミノ酸注射液	約 3
プロテアミン12注射液	総合アミノ酸製剤	約 5
モリブロンF輸液	総合アミノ酸製剤	約 3
モリハバミン点滴静注	肝不全用アミノ酸注射液	約 3

◆中心静脈投与すべき輸液の一覧 (五十音順)
注) バッグ型キット製剤については、混合後の浸透圧比を表示

販売名	薬効分類名(又は一般名称等)	浸透圧比 ^① (生理食塩液に対する比)
エルネオバ NF 輸液	高カロリー輸液用アミノ酸・糖・電解質・総合ビタミン・微量元素液	約 4~6
大塚糖液 70%	日本薬局方 ブドウ糖注射液	約 15
大塚糖液 50% (200mL, 500mL)	日本薬局方 ブドウ糖注射液	約 12
テルモ糖注 50% (200mL, 500mL)	日本薬局方 ブドウ糖注射液	約 12
ネオバレン輸液	高カロリー輸液用アミノ酸・糖・電解質・総合ビタミン液	約 4~6
ハイカリック RF 輸液	高カロリー輸液用基本液	約 11
ハイカリック液	高カロリー輸液用基本液	約 4~8
ビーエヌツイン輸液	高カロリー輸液用糖・電解質・アミノ酸液	約 4~7
フルカリック輸液	高カロリー輸液用 総合ビタミン・糖・アミノ酸・電解質液	約 4~6
ミキシッド輸液	高カロリー輸液用アミノ酸・糖・脂肪・電解質液	約 4~5
リハピックス輸液	高カロリー輸液用基本液 小児用	約 4~5
ワンバル輸液	高カロリー輸液用 糖・電解質・アミノ酸・ビタミン・微量元素液	約 4.8~6.7

この「PMDA医療安全情報No.67」に関連した注意喚起が輸液製剤協議会からも出されています。



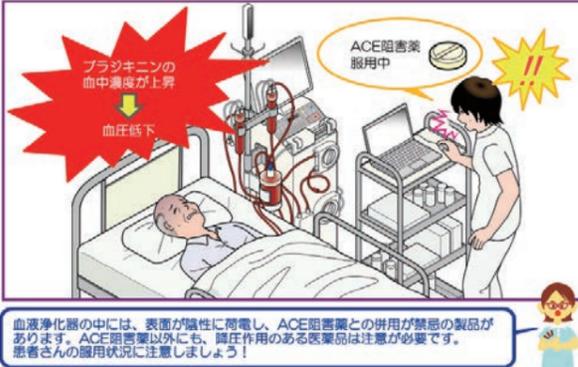
https://www.yueki.com/anti_malpractice/index.html
>医療過誤防止に向けての取り組み
・高カロリー輸液は、末梢から投与しちゃダメ！・高カロリー輸液 投与時のチェックポイント

注射液や輸液の容器には、業界団体内の自主申合わせにより「施用部位等」を表示することになっています。

- 平成19年9月19日付 日薬連発第529号通知 「注射液の容器への施用部位等表示に関する自主申合わせについて」
- 2008年4月21日付 輸液協発第3号 「輸液製剤等の容器への施用部位等表示について」

(参考) 施用部位等の表示の追加 (輸液製剤協議会ページ)
<https://www.yueki.com/measure3/3/index.html>



PMDA 医療安全情報	対策・POINT 安全使用のために注意するポイント
<p>No.68 2024年2月 ACE阻害薬服用患者の血液浄化時の注意について</p> <p>事例① 閉塞性動脈硬化症の患者に対し、血液吸着療法を開始したところ、血圧低下、意識レベルの低下を認めた。患者は、血液吸着療法当日の朝、禁忌であるアンジオテンシン変換酵素阻害薬 (ACE阻害薬) を服用していた。</p> <p>事例② 重症下肢虚血による下肢潰瘍の改善目的に、血液吸着療法を施行したところ、気分不良、バイタル低下を認めた。患者は、血液浄化器と禁忌のACE阻害薬を服用しており、循環器内科と腎臓内科で治療開始日について情報共有されていた。</p>	<p>1. ACE阻害薬服用中の患者に禁忌の血液浄化器の使用について</p> 

◆ACE阻害薬服用患者に禁忌の血液浄化器の一例 (2023年12月31日時点)

販売名(一般的名称)	素材	製造販売業者
H12 ヘモダイライザー (積層型透析器)	ポリアクリロニトリル膜 (アクリロニトリル・メタリルスルホン酸ナトリウム 共重合体膜 (AN69 膜))	バクスター株式会社
イムソーバ (選択型血漿成分吸着器)	フェニルアラニン固定化ポリビニルアルコールゲル	旭化成メディカル株式会社
イムソーバ TR (選択型血漿成分吸着器)	トリプトファン固定化ポリビニルアルコールゲル	旭化成メディカル株式会社
セネソープ (吸着型血漿成分浄化器)	デキストラン硫酸固定化セルロースゲル	株式会社カネカ
リポソーパー (吸着型血漿浄化器)	デキストラン硫酸固定化セルロースゲル	
リポソーパー-LA-15 (吸着型血漿浄化器)	デキストラン硫酸固定化セルロースゲル	
レオカーナ (吸着型血液浄化器)	デキストラン硫酸及び L-トリプトファン固定化セルロースベース	株式会社カネカ

◆ACE阻害薬の一例

一般的名称	イミダプリル塩酸塩	エナラプリルマレイン酸塩
アラセプリル	イミダプリル塩酸塩	エナラプリルマレイン酸塩
カプトプリル	キナプリル塩酸塩	テモカプリル塩酸塩
デラプリル塩酸塩	トランドラプリル	ペナゼプリル塩酸塩
ペリンドプリルエルブミン	リシノプリル	シラザプリル

※2005年6月15日付け事務連絡「使用上の注意」の改訂についてに基づき記載

◆陰性に荷電した血液浄化器(陰性荷電表面)によるブラジキニン発生メカニズム

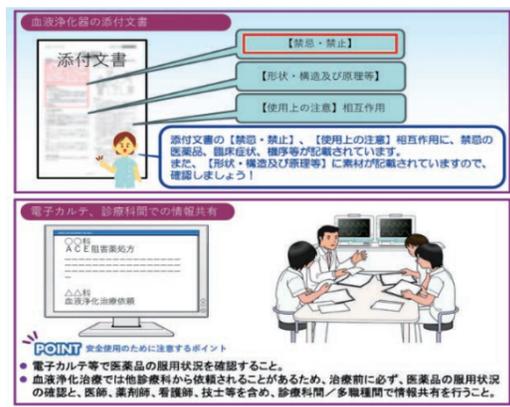


上記の血液浄化器とACE阻害薬の添付文書には、上記の素材による血液浄化治療とACE阻害薬の併用は、ショックを起こすことがあるため禁忌であることが記載されています。記載は一例ですので、最新の情報に注意しましょう！

◆血液浄化治療を行う際の ACE 阻害薬服用患者に対する注意ポイント

この「PMDA 医療安全情報 No.68」に関連した事務連絡が厚生労働省より出されています。

- 1992年7月「医薬品副作用情報 No.115」
- 2005年6月15日付け事務連絡「[使用上の注意]の改訂について」



PMDA 医療安全情報

No.69 2024年11月
名称類似による薬剤取り違えについて (その2)
～一般名とブランド名類似、ブランド名類似～

事例①
医師が入院処方で「カルタン錠 (高リン血症治療剤)」をオーダする際、「カルタ」と入力したところ、カルタン錠が採用されていなかったため、「ピカルタミド錠 (前立腺癌治療剤)」が候補として上がり、患者に不要な抗がん剤を処方した。

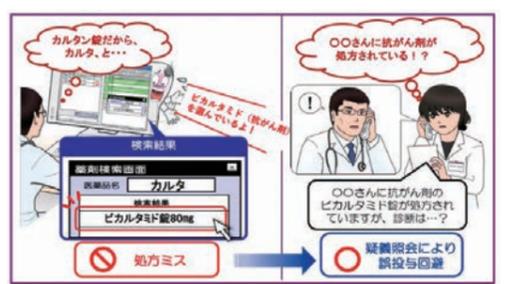
事例②
重症下肢虚血による下肢潰瘍の改善目的に、血液吸着療法を施行したところ、気分不良、バイタル低下を認めた。患者は、血液浄化器と禁忌の ACE 阻害薬を服用しており、循環器 内科と腎臓内科で治療開始日について情報共有されていなかった。

対策・POINT 安全使用のために注意するポイント

1. 一般名とブランド名が類似する医薬品について

POINT ~安全使用のために~

- ・医薬品には一般名とブランド名があること、様々な組み合わせ (一般名同士、一般名とブランド名、ブランド名同士) で取り違えが発生していることを認識しましょう。
- ・自施設のシステムの検索方法が部分一致なのか前方一致なのか確認し、把握しておきましょう。



◆一般名とブランド名の類似例

上段:一般名(ブランド名) 下段:ブランド名(先発)(一般名)	薬効分類名 等
カンデサルタン シレキセチル(プロレス)	持続性アンジオテンシン II 受容体拮抗剤
カルデナリン(ドキサソニンメシル酸塩)	α1 遮断性血圧降下剤
クエン酸第一鉄ナトリウム(フェロミア)	可溶性の非イオン型鉄剤
クエン酸第一鉄ナトリウム・クエン酸ナトリウム水和物配合剤	アルカリ化療法剤 -酸性尿・アシドーシス改善-
グリベンクラミド(オイグルコン)	血糖降下剤
グリバック(イマチニブメシル酸塩)	抗悪性腫瘍剤(チロシンキナーゼ阻害剤)
スピロラクトン(アルダクトン A)	抗アルドステロン性利尿・降圧剤
スピロバント(クレンブテロール塩酸塩)	持続性気管支拡張剤・腹圧性尿失禁治療剤
トラセミド(ルブラック)	ループ利尿剤
トラゼンタ(リナグリプテン)	胆汁排泄型選択的 DPP-4 阻害剤
トラネキサム酸(トランサミン)	抗プラスミン剤
トランデート(ラベタロール塩酸塩)	αβ遮断性降圧剤
ピカルタミド(カソデックス)	前立腺癌治療剤
カルタン(沈降炭酸カルシウム)	高リン血症治療剤
フルニトラゼパム(サイレース)	不妊症治療薬
フルイトラン(トリクロメチアジド)	チアジド系降圧利尿剤
バタヒステチンメシル酸塩(メリスロン)	めまい・平衡障害治療剤
バスタチン(ウバニメクス)	抗悪性腫瘍剤
バタヒステチンメシル酸塩(メリスロン)	めまい・平衡障害治療剤
バタセリン(バタメタゾン・ドクホルフェニラミンマレイン酸塩配合剤)	副腎皮質ホルモン・抗ヒスタミン配合剤
メソトレキセート(メソトレキセート)	葉酸代謝拮抗剤
メソトレキセート(メソトレキセート・リウマトレックスの後発品)	抗リウマチ剤

本ページと次ページの表は2024年11月時点での情報です。詳細は各製品の最新の添付文書を右記からご確認ください。

<https://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/iyakuSearch/>



名称類似による取り違え防止のためのシステムを活用した対策例については、PMDA 医療安全情報 No51改訂版もご確認ください。

PMDA 医療安全情報

事例②
糖尿病の現病歴はない患者の28日分の処方中に「アクトス錠 (2型糖尿病治療剤)」1錠起床時4日分の記載があった。用法と処方日数から「アクトネル錠 (骨粗鬆症治療剤)」との処方誤りを疑い、処方医に疑義照会をしたところ、「アクトネル錠」の誤りであることがわかった。

事例③
20代女性に「ベタニス錠 (過活動膀胱治療剤)」が処方されていた。添付文書の「1. 警告」に生殖可能な年齢への投与は避けるよう記載されているため、疑義照会を行ったところ、同効薬の「ベオーバ錠」の誤りであることがわかった。

対策・POINT 安全使用のために注意するポイント

2. ブランド名同士が類似する医薬品について

POINT ~安全使用のために~

- ・ブランド名が類似する医薬品が存在することを認識した上で名称を確認しましょう。
- ・下表の類似例や、自施設で取り扱っている医薬品のうち名称が類似している医薬品の情報を施設内で共有し、注意喚起を行いましょう。

◆ブランド名同士の類似例 (その1)

ブランド名(一般名)	薬効分類名 等
アクトス (ビオグリタゾン塩酸塩)	インスリン抵抗性改善剤 -2型糖尿病治療剤-
アクトネル (リセドロン酸ナトリウム水和物)	骨粗鬆症治療剤 骨ページェット病治療剤(17.5 mgのみ)
アストミン (ジメメルファンリン酸塩)	鎮咳剤
フェアストン(トレミフェンクエン酸塩)	乳癌治療剤
インヴェガ (パリペリドン)	抗精神病剤
インチュニブ(グアンファシン塩酸塩)	注意欠陥/多動性障害治療剤
エカード配合錠 LD/HD (カンデサルタン シレキセチル・ヒドロクロロチアジド)	持続性アンジオテンシン II 受容体拮抗薬/利尿薬配合剤
エクメット配合錠 LD/HD (クレンブテロール塩酸塩)	選択的 DPP-4 阻害剤/ピグアナイド系薬配合剤
グラクタイプ (シタグリプチンリン酸塩水和物)	選択的 DPP-4 阻害剤
グラマリール (チアプリド塩酸塩)	チアプリド製剤(持続性ジスキネジア、パーキンソンズム等)
グリチロン (グリチルリチン酸-アミノ酸)	肝臓疾患用剤・アレルギー用薬
ム・グリシン-DL-メチオニン配合錠)	スルホニルウレア系血糖降下剤
グリミクロン (グリクラジド)	
チウラジール (プロピルチオウラシル)	甲状腺機能亢進症治療剤
チラーヂン S (レボチロキシナトリウム水和物)	甲状腺ホルモン製剤
デザレックス (デソラタジン)	持続性選択 H1 受容体拮抗・アレルギー性疾患治療剤
デバルザ (トホグリフジン水和物)	選択的 SGLT2 阻害剤
トラゼンタ (リナグリプテン)	選択的 DPP-4 阻害剤
トランサミン (トランネキサム酸)	抗プラスミン剤
ブラビックス (クロピドグレル硫酸塩)	抗血小板剤
ラスビック (ラスククロキサジン塩酸塩)	ニューキノロン系抗菌剤
ベオーバ (ビベグロン)	選択的β3 アドレナリン受容体作動性過活動膀胱治療剤
ベタニス (ミラベグロン)	選択的β3 アドレナリン受容体作動性過活動膀胱治療剤
ベタナミン (ベモリン)	精神神経用剤
ベタニス (ミラベグロン)	選択的β3 アドレナリン受容体作動性過活動膀胱治療剤

両剤の薬効分類名等は同じですが、「1. 警告」「2. 禁忌」等の注意喚起が異なります。

◆ブランド名同士の類似例 (その2)

ブランド名(一般名)	薬効分類名 等
ホスリボン配合顆粒(リン酸二水素ナトリウム水和物・無水リン酸二水素ナトリウム)	低リン血症治療剤 高リン血症治療剤
ホスレノール顆粒分包(炭酸ランタン水和物)	
レキササリチ(プレクスピプラゾール)	抗精神病薬
レキシタン(プロマゼパム)	精神神経用剤
レスプレン(エブラジノン塩酸塩)	鎮咳・気道粘液溶解剤
レスリン(トラソドン塩酸塩)	うつ病・うつ状態治療剤
ロコルナル(トラジピル)	循環機能改善剤
ローコール(フルバスタチンナトリウム)	HMG-CoA 還元酵素阻害剤

PMDA 医療安全情報 No51改訂版&No69 参考資料 名称類似による薬剤取り違えについて~医薬品リスト~

○本資料は医療機関、薬局等において、必要に応じて加工の上、活用いただくことを目的として作成いたしました。メモを追加したり、自施設で取り扱っている薬剤に限定したリストを作成する等、名称類似による薬剤取り違えを防止するためにご活用ください。なお、本資料は利用者の責任においてご利用ください。
本資料の情報は2024年11月時点の情報です。最新の情報については各製品の電子添文を下記からご確認ください。



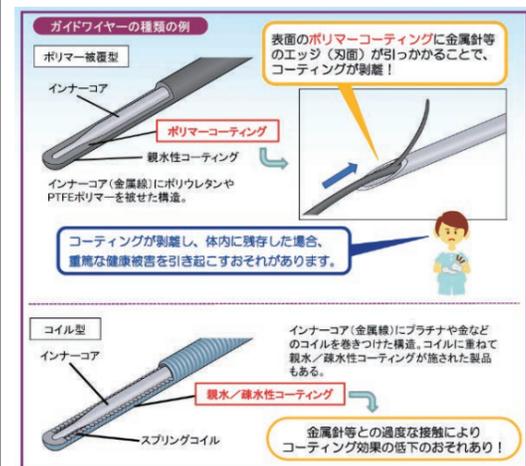
上記以外に、製薬企業からのお知らせを医薬品医療機器総合機構ホームページに掲載しています。
https://www.pmda.go.jp/infocenter/medical-safety/info_0118.html
注意して確認するポイントや処方オーダーリングシステムを活用した防止対策等が紹介されていますので、是非ご覧ください。

医薬品の販売名の命名について
【平成12年9月19日付 医薬発第935号】<https://www.pmda.go.jp/files/00014404.pdf>
先発医薬品の販売名: **【ブランド名】+【剤型】+【含量(又は濃度)】**
ブランド名: 製薬企業が命名する名称
販売名の一部が省略された場合に、他に該当する製剤が存在しないことと規定されている。
【平成17年9月22日付 薬食審査発第0922001号】<https://www.pmda.go.jp/files/00023038.pdf>
後発医薬品の販売名: **【一般名】+【剤型】+【含量(又は濃度)】+【製剤番号】**
一般名(一般名): 有効成分の名称、成分名
ただし、配合剤等、例外もあります。
化学構造が類似しているものは、名称が類似してしまふ。
【参考】販売名が工夫されている事例>
先発医薬品が2種類あるため、処方等の際に間違えないよう識別記号が書かれている例があります!
・ソニサミド錠100mgEX「FKO」
・ソニサミド錠25mgTRE「SMPP」/ソニサミド錠50mgTRE「SMPP」
EX: EXCEGRAN (薬効分類名: 抗てんかん薬)
TRE: TREFEF OD (薬効分類名: パーキンソン病治療薬等)

No.70 2024年12月
ガイドワイヤー取扱い時の注意について

事例①
金属針を留置したまま、ポリマー被覆型のガイドワイヤーを引き抜いたところ、コーティングが剥離し、体内に残存した。

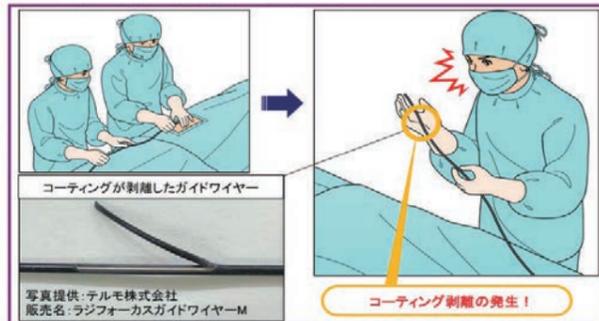
◆金属針等との併用によるコーティング剥離のメカニズム



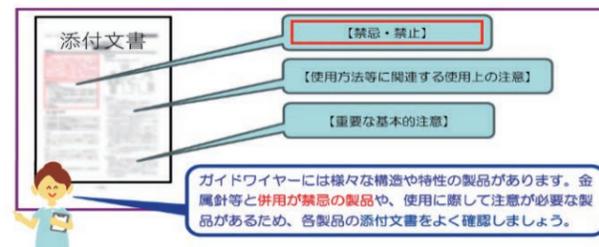
1. ガイドワイヤーのコーティング剥離に関する注意点

POINT ~安全使用のために~

- 金属針や金属製外套管の使用中にポリマー被覆型のガイドワイヤーを留置した状態で金属針を進めたりしないこと。



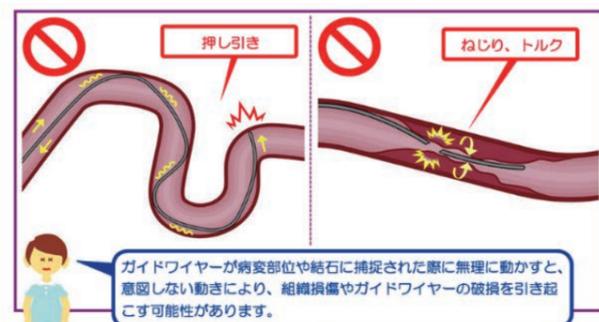
◆ガイドワイヤーと金属針との併用に関する注意ポイント



2. ガイドワイヤーの操作による破損・組織損傷等に関する注意点

POINT ~安全使用のために~

- 抵抗が生じた場合もしくは本品の先端部がスタックした場合は、エックス線透視下で位置や状態を確認すること。
- ガイドワイヤーを抜去した際には、剥離やほつれなどの異常がないか点検すること。
- 取り出したガイドワイヤーに異常を確認した際には、画像検査において遺残物等がないか確認すること。



公益財団法人日本医療機能評価機構の「医療事故情報収集等事業 医療安全情報 No.217 金属針との併用によるガイドワイヤーの破損 (2024年12月)」はこちらをご覧ください。
https://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_217.pdf

本情報の留意点

- このPMDA医療安全情報は、公益財団法人日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業報告書及び医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律に基づく副作用・不具合報告において収集された事例の中から、独立行政法人医薬品医療機器総合機構が専門家の意見を参考に医薬品、医療機器の安全使用推進の観点から医療関係者により分かりやすい形で情報提供を行うものです。
- この情報の作成に当たり、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、医療関係者の注意を喚起したり、医療関係者に業務や責任を課したりするものではなく、あくまで医療関係者に対し、医薬品、医療機器の安全使用の推進を支援する情報として作成したものです。

どこよりも早く PMDA 医療安全情報を入手できます！ 登録はこちらから。

No.206 2024年1月
持参薬を院内の処方に切り替える際の処方量間違い (第2報)

薬剤師が持参薬の量を誤って登録し、そのままの量で投与された事例が報告されています。

事例1
患者は、「ランラピッド錠0.05mg 2錠 1日1回朝食後」と他2剤を服用していた。病棟薬剤師は、持参薬と薬剤情報提供書をもとに持参薬鑑別書を作成した際、誤ってランラピッド錠を「0.1mg 2錠 1日1回朝食後」と登録した。翌日、主治医は持参薬鑑別書の通りに処方した。その後、患者より薬の量が今までと違うと言われ、看護師は病棟薬剤師に伝えた。確認したところ、正しくは「ランラピッド錠0.05mg」であったことが分かった。

事例2
患者は他院で「リボトリール細粒0.1% 0.5g (製剤量) 1日2回朝夕食後」が処方されていた。入院時、薬剤師は、持参薬とお薬手帳をもとに持参薬鑑別書を作成した。当該医療機関では成分量で報告することになっており、「1日0.5mg」とするところ、計算を間違えて「1日5mg」と登録した。担当医は、持参薬鑑別書の通りにリボトリール細粒0.1%を「1日5mg」で処方した。その後、患者は傾眠傾向になった。



事例が発生した医療機関の取り組み

- 薬剤師は、持参薬の鑑別の際に参照したお薬手帳や薬剤情報提供書などの情報を電子カルテに残し、確認できるようにする。

上記は一例です。自施設に合った取り組みを検討してください。

取り組みのポイント

- 薬剤師は、持参薬の情報が誤って登録されると、その後の訂正は難しく、誤処方につながる可能性があることを認識しましょう。

(総合評価部会)

No.207 2024年2月
ACE阻害薬服用患者に禁忌の血液浄化器の使用

アンジオテンシン変換酵素阻害薬 (ACE阻害薬) 服用患者に禁忌の血液浄化器を使用し、影響があった事例が報告されています。

事例1
ACE阻害薬を服用している閉塞性動脈硬化症の患者に、当該医療機関で初めてレオカーナを用いた血液吸着療法を行うことになった。医師はACE阻害薬服用患者にレオカーナを使用するとショックを起こすことがあるため禁忌であると知らず、休薬を指示していなかった。当日朝、患者はACE阻害薬を内服した。治療開始6分後、血圧が87/38mmHgまで低下し、生理食塩液の補液を行ったが、その後血圧が50/37mmHgとなり、意識レベルが低下した。直ちに血液吸着療法を中止し、補液の追加と酸素投与を行った。

事例2
ACE阻害薬を服用している重症下肢虚血の患者に、レオカーナを用いた血液吸着療法を行うことになった。当該医療機関で初めて行う治療であったが、循環器内科と腎臓内科でACE阻害薬の休薬について検討していなかった。治療開始10分後、患者は気分不良を訴え、血圧が75/38mmHgまで低下した。

販売名	件数	報告された事例の主な背景
レオカーナ	3	・ACE阻害薬服用患者にレオカーナを使用するとショックを起こすことがあるため禁忌であると知らず、休薬を指示していなかった。 ・当該医療機関で初めて行う治療であったが、循環器内科と腎臓内科の間で治療開始日を共有しておらず、ACE阻害薬の休薬について検討していなかった。

ACE阻害薬服用患者に禁忌の血液浄化器 (2023年12月31日時点)

一般名称	販売名	製造販売業者
積層型透析器	H12ヘモダイヤライザー	バクスター株式会社
選択型血漿成分吸着器	イムソバ イムソバTR セレソープ	旭化成メディカル株式会社
吸着型血液浄化器	リボソーパー(LA-S) リボソーパー(LA-15)	株式会社カネカ
吸着型血液浄化器	レオカーナ	

◆上記の製品の添付文書の【禁忌・禁止】には、ACE阻害薬服用患者に使用するとショックを起こすことがあると記載されています。

事例が発生した医療機関の取り組み

- ACE阻害薬と併用禁忌の血液浄化器による治療を開始する前(特に初回時)に、患者がACE阻害薬を服用していないか確認する仕組みをつくる。
- 血液浄化療法に関わる部署で、ACE阻害薬服用患者に禁忌の血液浄化器について情報を共有する。

上記は一例です。自施設に合った取り組みを検討してください。

医療安全情報 事例要約

No.209 2024年4月
中心静脈から投与すべき輸液の末梢静脈からの投与
 中心静脈から投与すべき高カロリー輸液や高濃度糖液などを、末梢静脈から投与した事例が報告されています。

事例1
 患者は、PICC（末梢静脈挿入式中心静脈用カテーテル）から降圧剤が持続静注され、末梢静脈から輸液が投与されていた。医師は、PICCから高カロリー輸液を投与する指示を出した。日勤の看護師Aは、投与経路を確認せず、末梢静脈から投与していた輸液を高カロリー輸液に変更して開始した。その後、夜勤の看護師Bが末梢静脈から高カロリー輸液が投与されていることに気付いた。

事例2
 患者の中心静脈カテーテルの刺入部に感染兆候があり、医師はカテーテルを抜去後、高カロリー輸液を末梢静脈から投与するよう指示した。看護師は指示通り、末梢静脈から高カロリー輸液の投与を開始した。その後、末梢静脈の血管痛と刺入部の腫脹を認め、投与を中止した。中心静脈カテーテルを挿入している患者が少ない病棟で、医師・看護師の知識が不足していた。

対策

報告された事例の概要	主な背景
中心静脈から投与すべき輸液を、末梢静脈から投与した。	・看護師は、投与経路の指示を見落とした。
中心静脈カテーテルを抜去後、投与していた輸液を末梢静脈から投与するよう指示した。	・中心静脈カテーテルを挿入している患者が少ない病棟で、医師と看護師の知識が不足していた。
末梢静脈から投与する輸液のオーダー間違え、中心静脈から投与すべき輸液を処方した。	・医師は中心静脈カテーテルを挿入していた時の指示をコピーしてオーダーした。 ・看護師は、指示内容に疑問を持たなかった。

事例のイメージ

高カロリー輸液を末梢静脈から投与すると、血管痛や静脈炎を起こすことがあります。

事例が発生した医療機関の取り組み

- 高カロリー輸液など中心静脈から投与すべき輸液は、末梢静脈からは投与できないことを医療機関内で周知する。

上記は一例です。自施設に合った取り組みを検討してください。

取り組みのポイント

- 中心静脈は太く血流が多いため、高カロリー輸液や高濃度糖液はすぐに希釈されるが、末梢静脈は血流が少ないためすぐに希釈されず、血管痛や静脈炎などを起こす危険性があることも併せて周知しましょう。

(総合評価部会)

No.210 2024年5月
加温加湿器との併用による人工鼻の閉鎖
 人工呼吸器使用中に、加温加湿器と併用したことにより人工鼻が結露で閉塞し、換気が困難になった事例が報告されています。

事例1
 患者は、夜間のみ人工呼吸器を装着し、人工鼻を使用していた。痰の粘稠度が高くなったため加温加湿器を接続した際、人工鼻が併用禁忌と知らず、外さなかった。2日後、患者のEtCO₂が50~60mmHg台に上昇し、人工呼吸器回路を確認したところ、人工鼻が結露で閉塞していたことがわかった。

事例2
 患者は、自宅で在宅用の人工呼吸器に加温加湿器を付けて使用していた。入院のための搬送時、加温加湿器が外され人工鼻が装着されていた。入院後、家族が持参した加温加湿器を看護師が装着した。この時、人工鼻が装着されていることに気付かなかった。その後、看護師が人工呼吸器チェックリストに基づきチェックを行った際に、人工鼻を装着したまま加温加湿器を使用していたことに気付いた。

対策

報告された事例の主な背景
・人工鼻と加温加湿器の併用は禁忌だと知らなかった。
・加温加湿器を使用する際に、人工鼻が装着されていることに気付かなかった。
・人工鼻を装着している患者に人工呼吸器回路を接続する際に、加温加湿器が接続されていることに気付かなかった。

事例のイメージ

事例が発生した医療機関の取り組み

- 人工鼻と加温加湿器は併用禁忌であることを周知する。
- 患者に加温加湿器の付いた人工呼吸器を装着する際、人工鼻が装着されていないことを確認する。

上記は一例です。自施設に合った取り組みを検討してください。

医療安全情報 事例要約

No.212 2024年7月
体内に迷入した開放式ドレーンの発見の遅れ
 開放式ドレーンが体内に迷入したことに気付かず、すでに抜去されたと思い込んだため、発見が遅れた事例が報告されています。

事例1
 医師は、肩甲骨の手術を行った際、ペンローズドレーンを筋層下と皮下に計6本留置したが、本数をカルテに記載しなかった。術後2日目にペンローズドレーンを抜去した際、全て抜いたと思い込んだ。4ヶ月後、別の手術のために胸部X線検査を行った際、体内に迷入したペンローズドレーンに気付いた。

事例2
 医師は、肛門周囲膿瘍の切開排膿後、ペンローズドレーンを膿瘍腔に留置した。翌日、ペンローズドレーンが体表にないことに気付いたが、今まで迷入した経験はなく、抜けたと思い込んだ。翌月、痔瘻の手術をした際、肛門周囲に迷入していたペンローズドレーンを発見した。

対策

報告された事例の主な背景
・医師は、留置したドレーンの本数をカルテに記載していなかった。
・医師・看護師は、抜去したドレーンの本数を確認していなかった。
・ガーゼ交換後、当直医は「創部にはドレーンがない」とカルテに記載していたが、看護師は「ガーゼと一緒にドレーンが抜けた」と誤って認識し、その情報が共有された。
・医師・看護師は、開放式ドレーンが体内に迷入すると思わなかった。

事例のイメージ

事例が発生した医療機関の取り組み

- 留置したドレーンの本数をカルテに記載し、抜去時には本数を確認する。
- 留置したドレーンと抜去したドレーンの本数が合わない場合は、体内に迷入していないかX線検査で確認する。

上記は一例です。自施設に合った取り組みを検討してください。

No.213 2024年8月
シリンジポンプの注射器の交換間違い
 複数の薬剤をシリンジポンプで投与中、注射器の交換の薬剤を誤り、別の薬剤の注射器を接続して投与した事例が報告されています。

事例1
 患者の苦痛緩和目的で、ミダゾラム調製液とモルヒネ塩酸調製液をそれぞれシリンジポンプで持続投与していた。モルヒネ塩酸調製液のシリンジポンプの残量アラームが鳴った際、看護師はミダゾラム調製液のアラームだと思い込んだ。患者のリストバンドと交換する注射器のラベルをバーコード認証したところ、電子カルテの画面に患者にオーダーされた薬剤であることを示す「○」が表示されたため、正しいと思った。注射器を交換する際、看護師は空の注射器のラベルと交換する注射器のラベルの薬剤名を照合しなかった。また、シリンジポンプに貼付している「モルヒネ塩酸調製液」のラベルも見ないまま、ミダゾラム調製液の注射器をセットして投与を開始した。その後、2台のシリンジポンプでミダゾラム調製液を投与していたことがわかった。

事例2
 手術中、患者にレミフェンタニル調製液とノルアドレナリン調製液をそれぞれシリンジポンプで持続投与していた。レミフェンタニル調製液の注射器を交換する際、麻酔科医師は薬剤名を確認せず、思い込みでノルアドレナリン調製液の注射器をセットし、投与を開始した。その後、血圧が上昇したためシリンジポンプを確認したところ、2台のシリンジポンプでノルアドレナリン調製液を投与していたことがわかった。

対策

報告された事例の主な背景
・空の注射器のラベルと交換する注射器のラベルの薬剤名を照合しなかった。
・患者のリストバンドと交換する注射器のラベルをバーコード認証した際、電子カルテの画面に患者にオーダーされた薬剤であることを示す「○」が表示されたため、正しいと思った。

事例のイメージ

事例が発生した医療機関の取り組み

- シリンジポンプの注射器を交換する際は、空になった注射器のラベルやシリンジポンプに貼付しているラベルと、交換する注射器のラベルの薬剤名を照合する。

上記は一例です。自施設に合った取り組みを検討してください。

医療安全情報 事例要約

No.214 2024年9月
開放式の三方活栓の誤った取り扱い
 開放式の三方活栓を、閉鎖式の三方活栓と同様に取り扱ったため、輸液ラインから出血や薬液漏れが起きた事例が報告されています。

事例1
 当該医療機関の手術室では開放式の三方活栓、病棟では閉鎖式の三方活栓を使うことになっている。患者が手術室から帰室した際、病棟看護師は開放式の三方活栓のうち一つを閉鎖式に変更し忘れた。患者の末梢静脈ラインの側管から投与していた抗生剤が終了し、側管のラインを外した際、看護師は三方活栓を閉鎖式だと思い込み、コックの向きを開放にしたままキャップをせず、退室した。その後訪室したところ、三方活栓から血液が大量に流出しており、血圧が90mmHg台に低下していた。

事例2
 院内で決められている中心静脈ラインは閉鎖式であったが、今回は別のルートが組み立てられており、開放式の三方活栓が付いていた。患者の中心静脈ラインの側管から投与していたアルブミン製剤が終了したため看護師は、側管のラインを外した。その際、三方活栓を閉鎖式だと思い込み、コックの向きを開放にしたままキャップをせず、退室した。その後訪室した際、患者の寝衣が濡れており、三方活栓から輸液が漏れていることに気付いた。

対策

事例が発生した医療機関の取り組み

- 輸液ラインや注射器を外す際は、三方活栓が開放されていないことを確認する。

上記は一例です。自施設に合った取り組みを検討してください。

取り組みのポイント

- 部署・病棟で使用している三方活栓や輸液ルートの種類を周知しましょう。

(総合評価部会)

事例のイメージ

使用していると
思い込んだ三方活栓

実際に使用していた三方活栓

血液の流出

No.215 2024年10月
食事中止時のインスリン投与による低血糖
 食事が中止となった患者に、食事摂取時と同じ量のインスリンを投与したことにより、低血糖をきたした事例が報告されています。

事例1
 外科に入院中の患者に、糖尿病内科の指示でノボラピッド注を朝20単位-昼10単位-夕10単位投与していた。当日午後に造影CT検査が予定され、昼食中止の指示が出たが、インスリン中止の指示は出ていなかった。看護師は昼分のノボラピッド注10単位を投与した。その後、患者に冷汗、振戦が出現し、血糖値を測定すると60mg/dLになっていた。

事例2
 患者に当日朝から食事中止の指示が出ていた。看護師は、昼の血糖値を測定し、指示書の「ヒューマログ注ミリオペン9単位投与」の記載を見て、患者にヒューマログ注を投与した。その後、記録する際に再度指示書を確認したところ、「食事中止時ヒューマログ注スキップ」の記載に気付いた。患者の血糖値を測定すると55mg/dLになっていた。

報告された事例の主な背景

指示出し ・医師は、食事中止の指示は出したが、インスリン投与中止の指示を出していなかった。
※複数事例で報告あり。

指示受け ・看護師は、指示書のインスリン投与の指示を見たが、「食事中止時 インスリンスキップ」は見えていなかった。

事例のイメージ

【指示】
 ノボラピッド注
 朝20単位、昼10単位、夕10単位

本日検査
 食止め

事例が発生した医療機関の取り組み

- 医師は、患者の食事の指示に合ったインスリンの指示を出す。
- 看護師は、患者の食事中止時はインスリンの指示が変更される可能性を考慮し、指示を確認する。
- 食事中止時は、インスリンの投与に関する情報を医療者間で共有し、患者にも説明する。

上記は一例です。自施設に合った取り組みを検討してください。

医療安全情報 事例要約

No.216 2024年11月
永久気管孔のある患者への無効な換気
 永久気管孔のある患者に、鼻・口から無効な換気を試みた事例が報告されています。

事例1
 患者は、永久気管孔が造設されていたが、ICUのスタッフにはその情報が共有されていなかった。患者の呼吸状態が悪化し、担当看護師は集中治療科医師に対応を依頼した。集中治療科医師は鼻・口からバグバルブマスクで換気を試みた。その後、駆け付けた担当医が、患者は永久気管孔が造設されており、鼻・口からは換気ができないことを指摘した。永久気管孔から気管切開チューブを挿入して人工呼吸管理を開始した。

事例2
 患者は、喉頭気管分離術後で永久気管孔から人工呼吸管理中であった。人工呼吸器のアラームが鳴り、看護師が訪室したところ、気管切開チューブが抜けていた。看護師は永久気管孔であることを知らず、鼻・口からバグバルブマスクで換気を試みたが、SpO2は改善しなかった。駆け付けた当直医が、換気ができていないことに気づき、永久気管孔から気管切開チューブを挿入し、換気を行った。

対策

事例のイメージ

永久気管孔は、気管切開と異なり、鼻・口と気管～肺が完全に分離しているため、鼻・口から換気はできません。

【参考】気管切開の構造

喉頭
 声帯
 気管
 食道

永久気管孔の構造

鼻・口と気管～肺が完全に分離している

気管
 食道

事例が発生した医療機関の取り組み

- 患者が永久気管孔造設後であることを電子カルテの決められた場所に記載し、医療者間で情報共有できるようにする。
- 永久気管孔のある患者の緊急時の対応方法についてベッドサイドに掲示する。
- 永久気管孔の構造と換気方法について、医師・看護師に周知する。

上記は一例です。自施設に合った取り組みを検討してください。

No.217 2024年12月
金属針との併用によるガイドワイヤーの破損
 金属針を使用中に、コーティングがされているガイドワイヤーを引いたり、金属針を進めたりしたことにより、ガイドワイヤーが破損し、体内に残存した事例が報告されています。

事例1
 腎臓造設の際、使用していたキット製品のガイドワイヤーが曲がってしまった。医師は、新たに単品のコーティングがされているガイドワイヤーを出してもらった。金属針からガイドワイヤーを挿入し、進めたり引いたりしたところ、コーティング材が剥がれ、体内に残存した。使用した単品のガイドワイヤーは金属針と併用禁忌であった。

事例2
 医師は、PICC（末梢静脈挿入式中心静脈用カテーテル）を挿入する際、普段からキット製品のガイドワイヤーを使用せず、単品のコーティングがされているガイドワイヤーを使用していた。金属針で穿刺後、ガイドワイヤーを挿入したところ抵抗を感じ、金属針を留置したままガイドワイヤーを引き抜いたところ、ガイドワイヤーの先端が切れ、血管内に残存した。使用した単品のガイドワイヤーは金属針と併用禁忌であった。

事例のイメージ

コーティングがされているガイドワイヤーと金属針を併用中にガイドワイヤーを引いたり、金属針を進めたりすると、破損する可能性があります。

コーティングがされたガイドワイヤー

金属針

金属針と併用した場面	件数
腎臓造設術	5
中心静脈カテーテル(PICC含む)の挿入	4
ペースメーカー植込み術	1
心臓穿刺術	1
ECMOの脱血管の入れ替え	1
肝動脈塞栓術(TAE)	1
経皮経肝胆道ドレーナージ術(PTGBD)	1
尿管ステント留置術	1

体内に残存したもの	件数
剥離したコーティング材	11
ガイドワイヤーの先端	4

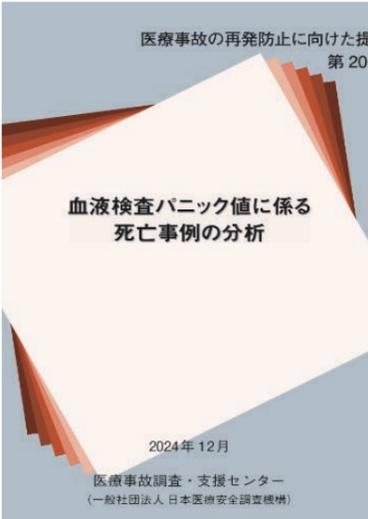
◆コーティングがされたガイドワイヤーの添付文書には、【禁忌-禁止】に「ガイドワイヤーを挿入、抜去する際、金属針や金属製外置管は使用しないこと」や、【使用上の注意】の「重要な基本的注意」に「金属製のカニューレ又はコードと併用して挿入、抜去する操作を行わないこと」などが記載されている場合があります。

事例が発生した医療機関の取り組み

- コーティングがされているガイドワイヤーには、金属針との併用が禁忌の製品があり、金属針を使用中にガイドワイヤーを引いたり、金属針を進めたりするとガイドワイヤーが破損する可能性があることを周知する。
- 単品のガイドワイヤーを使用する場合は、金属針との併用禁忌や、併用する際の注意事項がないか添付文書で確認する。

上記は一例です。自施設に合った取り組みを検討してください。

VI 一般社団法人日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター）

医療事故の再発防止に向けた提言	内容
<p>① 第19号 肺動脈カテーテルに係る死亡事例の分析</p> <p>2024年3月</p> 	<p>【適応の検討】</p> <p>提言 1 肺動脈カテーテルの使用は致死性の合併症のリスクを有するため、開心術全症例に一律に挿入するのではなく、肺動脈カテーテルを挿入する必要性とリスクを評価し、適応を検討する。</p> <p>【肺動脈損傷の予防と対応】</p> <p>提言 2 「肺動脈損傷を防ぐための操作」 人工心肺開始に伴う心腔内容量減少や、手術中の心臓の脱転や圧排の操作により肺動脈カテーテルが意図せず前進する可能性がある。人工心肺開始前に、右肺動脈主幹部近傍（肺門部付近）から3～5cm程度引き抜き、さらに肺動脈カテーテル先端圧に変化がないことを手術操作ごとに確認する。</p> <p>提言 3 「肺出血時の対応」 手術中に肺出血を認めた場合は、まず気管支ブロッカーを挿入し、対側肺への血液の流入を防ぐ。循環動態の安定と肺出血量の減少を目的としたECMOの装着や経カテーテル的止血術あるいは肺葉切除などの外科的治療を検討する。</p> <p>【肺動脈カテーテルの縫込みの予防と対応】</p> <p>提言 4 「閉胸前の確認」 外科医は術野の縫合操作終了から閉胸までの間に、糸掛けを行ったすべての部位をつまみ上げるように持ち上げ、触診で肺動脈カテーテルが縫込まれていないか確認する。その後、麻酔科医は肺動脈カテーテルの可動性を確認し、同時に外科医は縫込みの可能性のある部位の引きつれがないか視診・触診で確認する。</p> <p>提言 5 「肺動脈カテーテル除去時の対応」 肺動脈カテーテル除去時には、肺動脈カテーテルが縫込まれている可能性を念頭に置き、抵抗に気づけるような速度でゆっくり引き抜く。わずかでも抵抗がある場合は除去を中止し、X線透視などで確認を試みる。縫込みが疑われる場合には、手術室で開胸し除去する。 ※提言6～8は、「肺動脈カテーテルに係る死亡事例の分析 第2部 検査編」をご覧ください</p>
<p>② 第20号 血液検査パニック値に係る死亡事例の分析</p> <p>2024年12月</p> 	<p>【パニック値の項目と閾値の設定】</p> <p>提言 1 医療機関は、診療状況に応じてパニック値の項目（Glu、K、Hb、Plt、PTINRなど）と閾値を検討し、設定する</p> <p>【パニック値の報告】</p> <p>提言 2 パニック値は、臨床検査技師から検査をオーダした医師へ直接報告することを原則とする。また、臨床検査部門は報告漏れを防ぐため報告したことの履歴を残す。</p> <p>【パニック値への対応】</p> <p>提言 3 パニック値を報告された医師は、速やかにパニック値への対応を行い、記録する。また、医師がパニック値へ対応したことを組織として確認する方策を検討することが望まれる。</p> <p>【パニック値の表示】</p> <p>提言 4 パニック値の見落としを防ぐため、臨床検査情報システム・電子カルテ・検査結果報告書において、一目で「パニック値」であることがわかる表示を検討する。</p> <p>【パニック値に関する院内の体制整備】</p> <p>提言 5 パニック値に関する院内の運用を検討する担当者や担当部署の役割を明確にし、定期的に運用ルールを評価する体制を整備する。さらに、決定した運用ルールを院内で周知する。</p>

医療事故の再発防止に向けた提言	内容
<p>③ 医療事故の再発防止に向けた警鐘レポート No.1</p> <p>警鐘レポートは、医療機関から医療事故としてセンターに報告された医療事故調査報告書をもとに迅速に注意喚起することで死亡回避につながると考えられたものについて、整理・分析し、専門的知見及び医療安全の観点から予期せぬ死亡につながった要因、死亡を回避するための方策（再発防止策）を焦点化し、臨床現場の一人一人に届けられる形で情報提供します</p>	

掲載した安全情報関連ホームページアドレス及びQRコード

公益社団法人神奈川県看護協会発行 「医療安全情報」
<https://www.kana-kango.or.jp/medical/data/leaflet.html>



神奈川看護協会
「医療安全情報」

公益社団法人日本看護協会 「医療安全」
<https://www.nurse.or.jp/nursing/anzen/index.html>



日本看護協会
「医療安全」

厚生労働省 法令・通知等（医療安全対策）
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_03125.html



厚生労働省法令通知等
（医療安全対策）

独立行政法人医薬品医療機器総合機構発行 「PMDA 医療安全情報」
<https://www.pmda.go.jp/safety/info-services/medical-safety-info/0001.html>



医薬品医療機器総合機構
「PMDA 医療安全情報」

公益財団法人日本医療機能評価機構発行 「医療安全情報」
<https://www.med-safe.jp/contents/info/index.html>



日本医療機能評価機構
「医療安全情報」

一般社団法人日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター）発行
 「医療事故の再発防止に向けた提言」
https://www.medsafe.or.jp/modules/advocacy/index.php?content_id=1



日本医療安全調査機構
「医療事故の再発防止に向けた提言」

当情報誌に掲載している情報は、内容を一部抜粋しています。
必ず原本情報の確認をお願い致します。



あともがき

皆様、今年度も多忙な毎日お疲れ様でした。神奈川県看護協会医療安全対策委員会では、1年間に発信された主な医療安全情報をまとめました。様々な情報を共有し、各施設の安全対策の一つとして活用していただくことで、安心安全な医療提供の一助となれば幸いです。

今後も有意義な情報を発信できるよう取り組みを継続して参ります。

（公益社団法人神奈川県看護協会 医療安全対策委員会）



