



日歯発第544号
平成26年6月20日
(医療管理・情報管理課扱い)

都道府県歯科医師会会长 各位

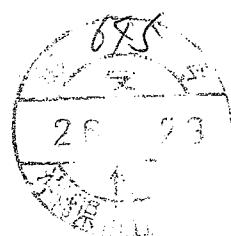
公益社団法人 日本歯科医師会
医療安全担当常務理事 瀬古口 精 良

医療事故情報収集等事業「医療安全情報 No.91」の提供について

平素より本会会務の運営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、公益財団法人日本医療機能評価機構 特命理事より別添のとおり情報提供がありましたので、お知らせいたします。
特に類似事例の発生として抜歯部位の取り違えが掲載(No.47)されております。
つきましては、貴会会員への周知等について、貴職の特段のご高配を賜りますようお願い申し上げます。
なお、医療安全情報を含め当事業の報告書、年報は公益財団法人日本医療機能評価機構のHP (<http://www.med-safe.jp/>) にも掲載されておりますことを申し添えます。

<別添>

- ・医療事故情報収集等事業「医療安全情報 No.91」の提供について
(事故防止90号、平成26年6月16日)



番号	タイトル～内容～	2013年回告 該件件数
【事例】		
No.39	持参薬の不十分な確認 ～入院の際、持参薬の確認が不十分であったため、患者の治療に影響があった事例～	2件
	患者は川崎病冠動脈瘤の既往があり、入院前よりバイアスピリンを継続内服していた。PCI目的で入院した際、患者は外来で処方されたバイアスピリンを持参していなかったが、医師はバイアスピリンを持参して継続内服しているものと思い込んでいた。入院翌日、PCIを施行し問題なく終了した。術後6日目に運動負荷心筋シンチを施行し、PCI前にみられた心筋虚血は改善していた。シンチが終了し、病室に帰室した際に胸痛を自覚し、検査を実施したところ、急性心筋梗塞と診断され緊急PCIを施行した。その際、入院後はアスピリンを内服していないことが分かった。(他1件)	
No.46	清拭用タオルによる熱傷 ～清拭の際、ビニール袋に準備した清拭用タオルが患者の身体にあたり、熱傷をきたした事例～	1件
	患者の病衣が汚染したため清拭し更衣をする際、看護師は清拭タオルをビニール袋に入れたものを患者のベッド足元の布団の上に置いた。更衣と体位変換を行い、患者の足元を見ると左足の上に清拭タオルが載っており、発赤、皮膚剥離を認めた。	
No.47	抜歯部位の取り違え ～歯科において、抜歯部位を取り違えた事例～	7件
	患者は矯正歯科クリニックにて歯科矯正治療中であり、矯正の障害になっていた両側下顎埋伏智歯の抜歯のため当院を紹介され受診した。右下8番の智歯を抜歯し、抜歯後異常なく経過していた。20日後、創部の経過観察のためエックス線撮影をしたところ、右下8番の智歯ではなく右下7番を誤拔歯していたことを発見した。患者の右下8番の智歯は完全に埋伏し、右下7番の歯冠の一部が口腔内に露出している状態であったため、右下7番を右下8番の智歯と誤認した。(他6件)	
No.53	病理診断時の検体取り違え ～病理診断において、別の患者の検体と取り違えた事例～	4件
	患者Aと患者Bの生検材料を薄切した際、複数人の検体を水槽の一つの区切りの中に浮かべた。そのため、薄切をスライドグラスに貼り付ける際に、患者Aの検体を患者Bのスライドグラスに、患者Bの検体を患者Aのスライドグラスに貼り付けた。病理診断部医師は、担当医から聞いている情報と検査結果が合わないことから取り違えに気付いた。(他3件)	