

# 医療安全トピックス TOPICS

Vol. 139

井上 純子

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 副部長

## 第68回報告書「患者間違いに関連した事例」について

公益財団法人日本医療機能評価機構では、医療安全推進のために医療事故情報収集等事業（以下：本事業）を行っています。本事業では、分析対象期間に報告された医療事故情報からテーマを設定し、過去にさかのぼり事例検索して分析、四半期ごとに報告書を作成して公表しています。今号は、2022年3月に公表した第68回報告書の分析テーマで取り上げた「患者間違いに関連した事例」について紹介します。

### ●患者間違いに関する注意喚起

本事業では、これまでにさまざまな場面における患者の取り違えについて医療安全情報を提供し、注意喚起を行ってきました（図表1）。患者間違いの事例は、診察・検査・与薬時や輸血の際などに患者を取り違えた事例、ほかの患者の電子カルテの画面でオーダーした事例など、さまざまな場面で発生しています。

そこで、ヒヤリ・ハット事例の今期のテーマ（2021年7月～12月）を「患者を間違えそうになったが、実施する前に発見した事例」とし、本事業に参加している医療機関に事例の報告を依頼しました。また、これまでに本事業に報告された医療事故情報について過去にさかのぼって患者間違いの事例を検索（2019年1月～2021年12月）し、ヒヤリ・ハット事例と併せて分析を行いました。

### ●事例が発生した状況の分類（医療事故情報）

分析の対象となった医療事故情報144件について、事例に記載された内容から、事例が発生した状況を分類しました（図表2）。最も多かったのは「患者にモノを投与する／使用する／渡す」で、その中でも

「薬剤」の事例が56件と半数以上を占めていました。「薬剤」を投与する／使用する／渡す場面は、ほかに比べると実施される頻度が高いため、報告事例が多いと推測されます。

### ●患者を呼び込む際に発生した事例についての分析

報告された各事例については、医療安全の専門家による患者間違い分析班会議を立ち上げて検討し、診察室・検査室等に患者を呼び込む際に発生した事例について、さらに分析しました。

#### 1. 患者確認の状況

患者を呼び込んだ際にどのように患者確認をしていたのかを整理したところ、「患者確認をしていない」、または「患者を確認する行動をとっていたが、目の前の患者が正しい患者であることの確認が不十分であった」ため、別の患者であることに気づかなかった状況が明らかになりました（図表3）。

#### 2. 「確認」ではなく「照合」の意識が重要

第68回報告書では、専門分析班の議論を踏まえ、診察室・検査室等に患者を呼び込む際のポイントもまとめて掲載しています。