

医療事故情報収集等事業

医療 安全情報

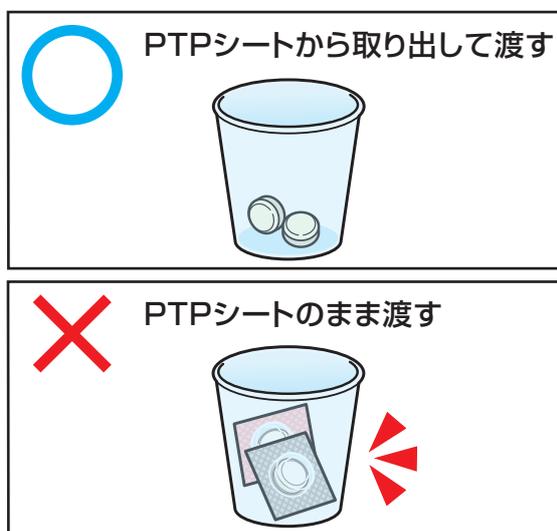
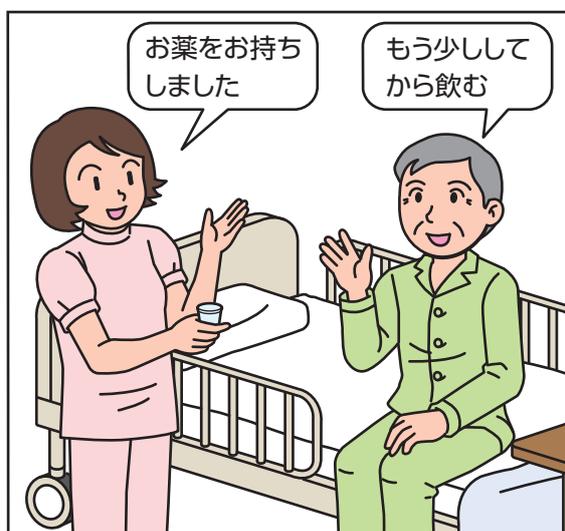
No.177 2021年8月

PTPシートの誤飲(第3報)

医療安全情報No.57(2011年8月)および医療安全情報No.82(2013年9月)で、PTPシートを誤飲した事例を取り上げました。その後、類似の事例が52件報告されています。そのうち、32件は看護師がPTPシートのまま患者に渡した事例です(集計期間:2016年7月1日~2021年6月30日)。この情報は、[第64回報告書「再発・類似事例の分析」](#)で取り上げた内容をもとに作成しました。

看護師が薬剤をPTPシートから取り出さずに渡し、患者が誤飲した事例が報告されています。

事例のイメージ



- ◆PTP(Press Through Package)シートは、薬剤をプラスチックやアルミ等で貼り合わせて包装したものです。
- ◆添付資料「お薬を服用される方へ」をご活用ください。

PTPシートの誤飲(第3報)

事例1

看護師はイーケプラ錠と酸化マグネシウム錠を渡す際、患者から「薬はもう少ししてから飲む」と言われた。看護師は、薬剤をPTPシートから取り出して渡すことになっていたが、患者は70歳代で受け答えに問題がなかったため、PTPシートのまま容器に入れて渡した。10分後に訪室すると、患者は「シートごと飲んでしまった」と言った。X線・CT検査で食道にPTPシートを認め、上部消化管内視鏡で摘出した。

事例2

患者は70歳代で認知機能の低下はなく、いつもは薬剤をPTPシートから取り出して内服していた。準夜帯看護師は、PTPシートのプロチゾラム錠と分包から取り出したニバジール錠を容器に入れて患者に渡した。患者は、容器にはPTPシートから取り出された薬剤が入っていると思い、服用した。翌朝、患者は「喉のあたりがチクチクする」と言った。X線・CT検査で食道にPTPシートを認め、上部消化管内視鏡で摘出した。

事例が発生した医療機関の取り組み

- ・切り離れたPTPシートは誤飲の危険性があることを院内で周知する。
- ・看護師は、薬剤をPTPシートから取り出して患者に渡す。

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

- ・PTPシートの誤飲は、年齢や認知機能にかかわらず発生しています。

(総合評価部会)

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業(厚生労働省補助事業)において収集された事例をもとに、本事業の一環として総合評価部会委員の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。

本事業の趣旨等の詳細については、本事業ホームページをご覧ください。 <https://www.med-safe.jp/>

※この情報の作成にあたり、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、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課す目的で作成されたものではありません。



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 東京都千代田区神田三崎町1-4-17 東洋ビル

電話：03-5217-0252(直通) FAX：03-5217-0253(直通)

<https://www.med-safe.jp/>