

## 病院等において把握すべき重大事象の類型化について

厚生労働省より「病院等において把握すべき重大事象の類型化について」（令和8年2月13日付医政地発0213第3号）が発出されました。本通知では、病院の医療安全管理部門等が把握すべき事象において、①患者への影響度、②事象の回避可能性の観点からA～Cに類型化されました。特にA類型及びB類型については、医療安全管理部門等が把握すべき重大事象として、それぞれの類型に該当する事象のリストが作成されました。

放射線治療に関連する重大事象として「放射線治療における照射線量の設定間違い、照射部位の間違い又は累積線量の誤認」が、患者への影響が大きく、かつ回避手段が普及している重大事象（A類型）として明示されています。今回の重大事象類型化通知は、これらの基本的な安全管理体制が改めて重要であることを示すものと考えられます。放射線治療における安全管理については、平成16年通知「診療用放射線の過剰照射の防止等の徹底について」において既に、「照射量の設定等を含め、自主点検やダブルチェックの体制等適切な管理が行われるよう、特段の配慮をお願いする。」とされており、照射線量設定および確認体制の強化は、従前から継続的に求められている事項となります。

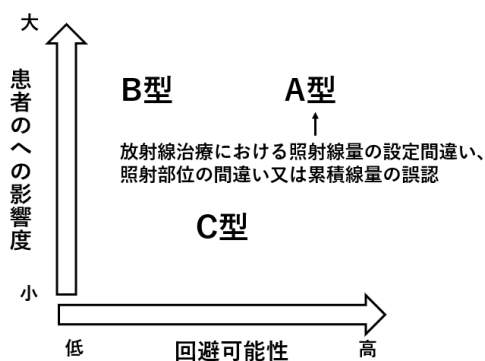


図1. 分類イメージ図

### 本文一部抜粋

別表1

(a) 患者への影響度が大きく、確実に回避する手段が普及している事象	<ul style="list-style-type: none"> <li>①手術等の侵襲的演技<sup>※1</sup>における患者、部位、演技又は人工物の取り違え</li> <li>②手術等の侵襲的演技<sup>※1</sup>における意図しない異物の体内遺残</li> <li>③薬剤又は栄養剤等の投与経路間違い (経消化管/非経消化管投与の取り違え又は経静脈/髄腔内投与の取り違え)</li> <li>④ハイアラート薬の過剰投与 (インスリンの予定量の10倍以上の投与、高濃度カリウム液の急速投与又は抗がん剤の過量投与)</li> <li>⑤既知のアレルギー又は禁忌薬剤等の投与<sup>※2</sup>による死亡又は後遺障害</li> <li>⑥意図しない不適合な血液又は血液製剤/成分の輸血又は臓器の移植</li> <li style="border: 2px solid red;">⑦放射線治療における照射線量の設定間違い、照射部位の間違い又は累積線量の誤認</li> <li>⑧栄養剤等の注入前に検出されなかった消化管チューブの気道への留置</li> <li>⑨気管切開チューブの迷入による死亡又は後遺障害</li> <li>⑩医療用ガスの取り違え、酸素投与が指示されている患者への無投与による死亡又は後遺障害</li> <li>⑪医療機器の誤使用又は故障による死亡又は後遺障害</li> <li>⑫重大な検査結果<sup>※3</sup>の確認、伝達又はフォローアップの失敗による死亡又は後遺障害</li> </ul>
------------------------------------	--