



医療事故情報収集等事業

# 医療 安全情報

## 口頭指示の解釈間違い

No.102 2015年5月

口頭指示や依頼をした際、送り手の意図した内容が伝わらず、受け手が間違って解釈した事例が4件報告されています(集計期間:2011年1月1日~2015年3月31日)。この情報は、第40回報告書「個別のテーマの検討状況」(P162)で取り上げた内容を基に作成しました。

**口頭指示や依頼をした際、意図した内容が受け手に伝わらず、間違って解釈した事例が報告されています。**

意図した内容		間違って解釈した内容	
執刀医	(胃管を) 抜いてください	麻酔科医	(胃の空気を) 抜いてください
医師	(喉まで挿入したが、上部消化管の) 検査をしていない	看護師 看護助手	検査をしていない (ため、内視鏡は使用しなかった)
医師	検査当日、薬 (アスピリン) を飲ませてください	看護師	検査当日、(前投) 薬を飲ませてください
看護師	塩化ナトリウム注10%を (端末に) 打ってください	研修医	塩化ナトリウム注10%を (患者に) 打ってください

◆本医療安全情報は、口頭指示の際、薬剤の単位や量、希釈の条件を明確に伝えなかった「医療安全情報No.27:口頭指示による薬剤量間違い」や、疑義照会の際に内容が伝わらなかった「医療安全情報No.84:誤った処方の不十分な確認」以外の事例が対象です。

## 〔口頭指示の解釈間違い〕

### 事例 1

医師は患者に上部消化管内視鏡検査を開始したところ嘔吐反射が強く、喉まで進めたところで検査終了となった。医師は、内視鏡室に入ってきた看護師に「検査していない」と伝え、内視鏡を検査台にかけた。看護師は医師の言葉を「内視鏡を使用していない」と解釈した。医師と看護師の会話を聞いた内視鏡洗浄担当の看護助手も、内視鏡は使用していないと解釈し、洗浄・消毒しないまま別の患者に使用した。

### 事例 2

看護師は前日に使用した塩化ナトリウム注10% 20mLの実施済み入力を依頼するため、研修医に「打って下さい」と伝えた。研修医は、静注するという意味の「打つ」と解釈し、塩化ナトリウム注10%を患者に静注した。

#### 事例が発生した医療機関の取り組み

・口頭による指示や依頼をする際、送り手は相手に意図が伝わる言葉を使用する。

#### 総合評価部会の意見

・口頭による指示や依頼を受ける際は、対象物を復唱して確認しましょう。

※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、当事業の一環として総合評価部会の専門家の意見に基づき、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。当事業の趣旨等の詳細については、当機構ホームページに掲載されている報告書および年報をご覧ください。

<http://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したりする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 東京都千代田区三崎町1-4-17 東洋ビル

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

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