

問い合わせ先：

公益財団法人日本医療機能評価機構

担当：坂口、今村

Tel 03 (5217) 0252

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

医療事故情報収集等事業 医療安全情報 (No. 113) の公表について

当機構医療事故防止事業部では、平成16年度より医療事故情報及びヒヤリ・ハット事例の収集・分析等を行う医療事故情報収集等事業を実施しております。

同事業において、平成18年12月より、事業参加医療機関等に対し、収集事例の中で特に周知すべき医療安全情報をファックス等により情報提供するとともに、本財団のホームページにも掲載しているところです。

この度、4月15日（金）に、医療安全情報（No. 113）を情報提供いたしましたので、別添のとおり送付致します。

以上

医療事故情報収集等事業

医療 安全情報

No.113 2016年4月

中心静脈カテーテル抜去後の 空気塞栓症

座位で中心静脈カテーテルを抜去したため、血管内に空気が流入した事例が3件報告されています(集計期間:2012年1月1日~2016年2月29日)。この情報は、第43回報告書「個別のテーマの検討状況」(P133)で取り上げた内容を基に作成しました。

座位で中心静脈カテーテルを抜去後、空気塞栓症をきたした事例が報告されています。

事例1のイメージ



医療機関の取り組みのイメージ



中心静脈カテーテル抜去後の空気塞栓症

事例 1

医師は中心静脈カテーテル(ブラッドアクセス)の抜去のため訪室したところ、患者は座っていた。医師は座位で抜去することの危険性を知らず、座位のまま中心静脈カテーテルを抜去した。その後、患者は呼吸困難を生じ、脳梗塞を発症した。カテーテル抜去部から空気が血管内に流入したことによる空気塞栓症と考えられた。

事例 2

研修医は中心静脈カテーテル(ダブルルーメン)を抜去する際、仰臥位またはトレンデレンブルグ位とすることを知らず、患者に座位のまま息止めをしてもらい抜去した。研修医は抜去部を約3分間圧迫後、数分かけて皮膚に残っていた糸を除去した。その際、患者は気分不良を訴え、意識消失した。CTを撮影したところ、右内頸静脈内に少量のガス像を認め、中心静脈カテーテル抜去後の空気塞栓症と考えられた。

事例が発生した医療機関の取り組み

- ・「中心静脈カテーテル抜去の方法」のマニュアルを作成する。
 - 体位は仰臥位またはトレンデレンブルグ位とする。
 - 吸気後に息を止めてもらいカテーテルを抜去する。
 - 抜去部は5分以上圧迫する。
 - 抜去部は密閉性の高いドレッシング材で覆う。
- ・中心静脈カテーテルの研修会の内容に、抜去時の注意事項を追加する。

※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。本事業の趣旨等の詳細については、本事業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。

▼カラー版はこちらから▼



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 FAX：03-5217-0253
<http://www.med-safe.jp/>