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.124）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、３月１３日（月）に、医療安全情報（No.124）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

公益財団法人 日本医療機能評価機構

医療事故情報収集等事業
医療安全情報
No.124　2017年3月

2016年に提供した医療安全情報

2016年1月～12月に医療安全情報No.110～No.121を提供いたしました。
今一度ご確認ください。

番号	タイトル
No.110	★誤った患者への輸血（第2報）
No.111	パニック値の緊急連絡の遅れ
No.112	2015年に提供した医療安全情報
No.113	★中心静脈カテーテル抜去後の空気塞栓症
No.114	★抗凝固剤・抗血小板剤の再開忘れ
No.115	2012年から2014年に提供した医療安全情報
No.116	★与薬時の患者取り違え
No.117	★他施設からの食種情報の確認不足
No.118	★外観の類似した薬剤の取り違え
No.119	シリンジポンプの薬剤量や溶液量の設定間違い
No.120	薬剤名の表示がない注射器に入った薬剤の誤投与
No.121	経鼻栄養チューブの誤挿入

★のタイトルについては、提供後、2016年12月31日までに再発・類似事例が報告されています。

医療事故情報収集等事業
医療安全情報

No.124　2017年3月

2016年に提供した医療安全情報

◆以下の再発･類似事例が報告されています。

No.113 中心静脈カテーテル抜去後の空気塞栓症

医師は中心静脈カテーテル（ブラッドアクセスカテーテル）を抜去する際、座位で抜去した場合に空気塞栓症を起こす可能性を考慮しておらず、患者の姿勢が保持しやすいと考えて座位で抜去した。その後、患者の意識レベルは低下し、PEA(pulseless electrical activity)になった。カテーテル抜去部から空気が流入したことによる空気塞栓症と考えられた。

No.116 与薬時の患者取り違え

看護師は配薬する際、患者Aを向かい側のベッドの患者Bと勘違いをした。患者に氏名を名乗ってもらう、薬包の患者氏名とネームバンドを照合するなどの確認を行わないまま、患者Aに患者Bのアンカロン錠200mgとエリキュース錠5mgを配薬した。その後、患者Bの薬を患者Aが内服したことに気付いた。誤って患者Bの薬を内服したことにより、患者Aの手術は延期となった。

No.117 他施設からの食種情報の確認不足

転院時のサマリーには食種が「全粥」と記載されていたが、看護師は入院時にその情報を認識していなかった。そのため、患者の朝食にパンが出ていた。看護師は朝食のセッティングを行い、患者がパンを摂取していることを確認した。8分後に訪室した際、患者の口にパンがつまっており、チアノーゼを起こしてベッド上に倒れていた。

◆他の再発･類似事例につきましては、平成28年年報に掲載いたします。

※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/