

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、菅原

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. 105) 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、8月17日(月)に、医療安全情報 (No. 105) 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**

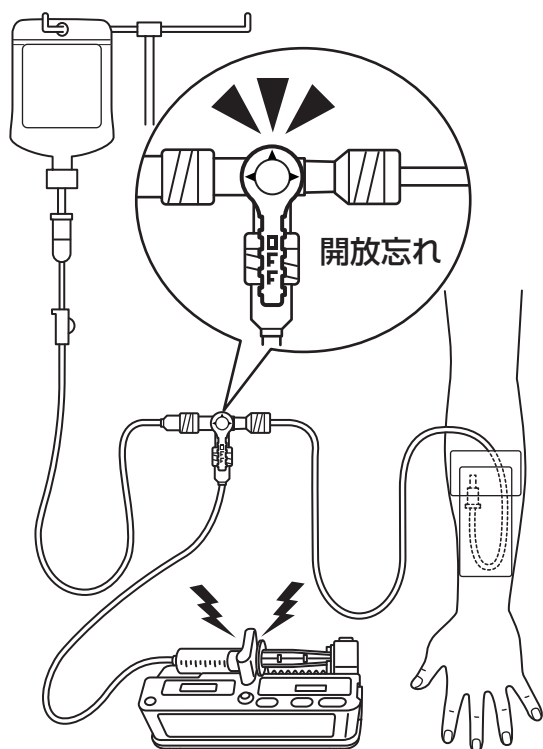
三方活栓の開閉忘れ

No.105 2015年8月

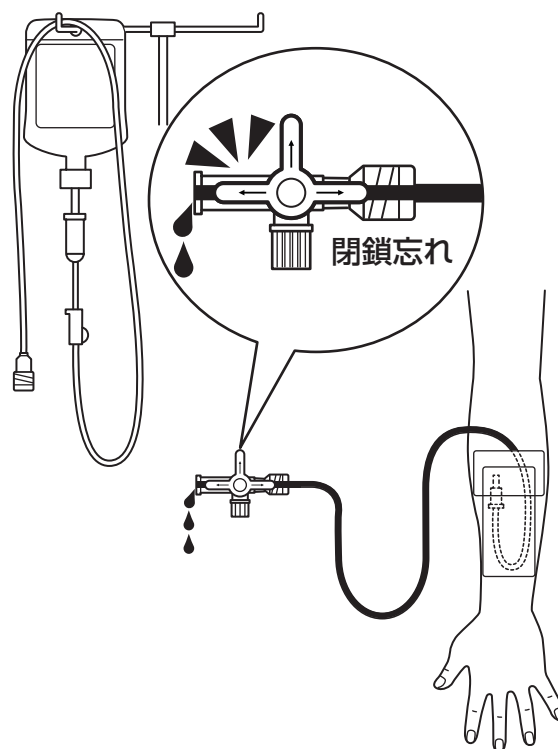
カテーテル・チューブの三方活栓の開放や閉鎖を忘れたため、予定した流路になっていなかった事例が14件報告されています(集計期間：2011年1月1日～2015年6月30日)。この情報は、第11回報告書「共有すべき医療事故情報」(P130)および第40回報告書「再発・類似事例の発生状況」(P197)で取り上げた内容を基に作成しました。

三方活栓の開放を忘れたため薬剤が無投与となった事例や、閉鎖を忘れたため血液が逆流した事例が報告されています。

事例1のイメージ



事例2のイメージ



〔三方活栓の開閉忘れ〕

事例 1

ヒューマリンR調製液をシリンジポンプで開始することになった。看護師はシリンジポンプに注射器をセットした後にラインを三方活栓に接続したが、三方活栓を開放しないままポンプの開始ボタンを押した。その後、ヒューマリンR調製液が投与されていないことに気付いた。

事例 2

点滴が終了し、看護師はロックのため輸液セットを外し、三方活栓から生食を注入した。本来であれば三方活栓の流路を閉鎖し注射器を外すところ、他の患者に呼ばれ、三方活栓を開放したまま注射器を外し、その場を離れた。その後、患者のもとへ戻ると、開放していた三方活栓から血液が逆流しているのを発見した。

事例が発生した医療機関の取り組み

- ・三方活栓のコックの向きと流路を確認する。
- ・三方活栓の構造を理解する。

※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、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。

▼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/>