



No.172 2021年3月

2020年に提供した 医療安全情報

2020年1月～12月に医療安全情報No.158～No.169を提供しました。
今一度ご確認ください。

番号	タイトル
No.158	★徐放性製剤の粉碎投与
No.159	★誤った接続による気管・気管切開チューブ挿入中の呼気の妨げ
No.160	2019年に提供した医療安全情報
No.161	★パルスオキシメータプローブによる熱傷
No.162	ベッドへの移乗時の転落
No.163	2019年に報告書で取り上げた医療安全情報
No.164	中心静脈カテーテルのガイドワイヤーの残存
No.165	★アラートが機能しなかったことによるアレルギーがある薬剤の投与
No.166	患者が同意した術式と異なる手術の実施
No.167	抗リウマチ剤(メトトレキサート)の過剰投与に伴う骨髄抑制(第3報)
No.168	★酸素ボンベの開栓の未確認
No.169	持参薬の処方内容を継続する際の処方・指示漏れ

★のタイトルについては、提供後、2020年12月31日までに再発・類似事例が報告されています。

◆2020年に報告された主な再発・類似事例です。

No.158 徐放性製剤の粉碎投与

患者はワントラム錠を内服していた。看護師は、徐放性製剤が粉碎不可であることは知っていたが、ワントラム錠が徐放性製剤であることは知らなかった。患者は経口摂取が不良になり、看護師はワントラム錠を粉碎して患者に内服介助を行っていた。その後、患者は経口摂取ができなくなり、看護師が薬剤部にワントラム錠の粉碎を依頼したところ、徐放性製剤のため粉碎不可であることが判明した。

No.159 誤った接続による

気管・気管切開チューブ挿入中の呼気の妨げ

気管切開チューブ挿入中の患者に、蛇管をトラキマスクにつなげて酸素を投与していた。シャワー浴を行う際、リーダー看護師は、酸素チューブにコネクタを付け、トラキマスクに接続し酸素を投与するように担当看護師に伝えた。しかし、担当看護師は、酸素チューブに付けたコネクタをトラキマスクではなく気管切開チューブに直接接続した。患者は呼気ができず、意識レベルが低下し、気胸を生じた。

No.161 パルスオキシメータプローブによる熱傷

新生児(日齢3)のSpO₂のモニタリングをしていた。病棟では、パルスオキシメータプローブの装着部位を各勤務帯で1回(1日3回)変更していた。沐浴の際、看護師が患児の足に装着していたプローブを外したところ、足底中央に約3mmの熱傷があることに気付いた。パルスオキシメータプローブの添付文書には、「少なくとも8時間ごとに装着部位の皮膚状態を確認し、必要に応じて装着部位を変えること」「新生児・低出生体重児などは、患者の容体や装着部位の状態によっては皮膚障害を生じる可能性が高まる」と記載されていた。

※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委員の意見に基づき、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す目的で作成された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 東京都千代田区神田三崎町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/>