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.28　2009年3月

2008年に提供した医療安全情報

2008年1月～12月に医療安全情報No.14～No.25を毎月1回提供いたしました。
今一度ご確認ください。

番号	タイトル
No.14	★間違ったカテーテル・ドレーンへの接続
No.15	★注射器に準備された薬剤の取り違え
No.16	2007年に提供した医療安全情報
No.17	★湯たんぽ使用時の熱傷
No.18	処方表記の解釈の違いによる薬剤量間違い
No.19	★未滅菌の医療材料の使用
No.20	★伝達されなかった指示変更
No.21	血糖測定器の使用上の注意
No.22	★化学療法の治療計画の処方間違い
No.23	処方入力の際の単位間違い
No.24	人工呼吸器の回路接続間違い
No.25	診察時の患者取り違え

★のタイトルについては、提供後、2008年12月31日までに類似事例が発生しています。

医療事故情報収集等事業
医療安全情報
No.28　2009年3月

2008年に提供した医療安全情報

医療安全情報提供後に報告された主な類似事例

No.14 間違ったカテーテル・ドレーンへの接続

患者には末梢静脈ライン、透析用のライン、腹腔洗浄用のドレーンが体の右側に留置されていた。看護師は血小板を投与する際、末梢静脈ラインの刺入部と接続部をたどって確認せず、誤って腹腔洗浄用のドレーンに接続した。腹腔洗浄用のドレーンは、輸液セットと三連のプラネクタ付き延長チューブを使用しており、末梢静脈ラインと接続できる状況であった。

No.20 伝達されなかった指示変更

主治医は退院処方としてガチフロ内服の指示を出したが、翌日の16時頃、患者にとってガチフロが禁忌薬剤であることに気付き、中止の指示を出した。看護師は、処方された退院時の内服薬が中止されていることに気付かず、患者に渡した。退院後、患者はガチフロを内服し、陰部に発赤が出現した。

No.22 化学療法の治療計画の処方間違い

治療計画では、「シスプラチン（1日目のみ）＋5FU（1～5日目）」投与後、3週休薬する予定であった。しかし、主治医は他の化学療法のレジメンと混同し、休薬するはずの2週目にもシスプラチンと5FUを患者に投与した。

◆他の類似事例につきましては、平成20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、当事業の一環として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.jcqhc.or.jp/html/accident.htm#med-safe

※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。

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10階
電話：03-5217-0252（直通）　FAX：03-5217-0253（直通）
http://www.jcqhc.or.jp/html/index.htm