



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.13 2007年12月

輸液ポンプ等の流量の確認忘れ

輸液ポンプ等(輸液ポンプ及びシリンジポンプ)を使用して、別の薬剤に変更する際に、流量の確認を忘れた事例が2件報告されています。(集計期間:2004年10月1日~2007年6月30日、第8回報告書「共有すべき医療事故情報」に一部を掲載)。

**輸液ポンプ等を使用して、
別の薬剤に変更する際に、
流量の確認を忘れた事例が
報告されています。**

◆輸液ポンプ等の流量に関連した事例には、この他、流量設定の操作間違いや複数の輸液ポンプ等を使用したことによる取り違えが報告されています。

輸液ポンプ等の流量の確認忘れ

事例 1

シリンジポンプを使用して血液製剤を50mL/hで投与した。終了後、そのシリンジポンプを使用して別の薬剤を5mL/hで投与する予定であったが、流量を変更し確認するのを忘れた。シリンジポンプの残量アラームが鳴り、流量を確認しなかったことに気付いた。

事例 2

輸液ポンプで輸液Xと輸液Yを切り替えて使用していた。輸液Xを125mL/hで投与し、終了後、同じ輸液ポンプを使用して輸液Yを20mL/hで投与する予定であったが、看護師Aは流量を変更し確認するのを忘れた。その後、看護師Bが患者の病室に行った際、流量が変更されていないことに気付いた。

事例が発生した医療機関の取り組み

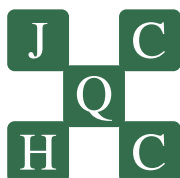
輸液ポンプ等を使用している時に薬剤を変更する際は、薬剤の流量の確認を必ず行う。

※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、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://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 医療事故防止センター
医療事故防止事業部

〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台3-11 三井住友海上駿河台別館ビル7階

電話：03-5217-0252（直通） FAX：03-5217-0253（直通）

<http://jcqhc.or.jp/html/index.htm>