



No.196 2023年3月

2022年に提供した 医療安全情報

2022年1月～12月に医療安全情報No.182～No.193を提供しました。
今一度ご確認ください。

番号	タイトル
No.182	セレネース注とサイレース静注の取り違い
No.183	製剤量と成分量の間違い(第2報)
No.184	2021年に提供した医療安全情報
No.185	使用済み内視鏡の別の患者への使用
No.186	★抗がん剤投与前の血液検査値の未確認
No.187	2021年に報告書で取り上げた医療安全情報
No.188	下肢閉塞性動脈硬化症の患者の弾性ストッキングの着用
No.189	★温めたタオルによる熱傷
No.190	膀胱留置カテーテルの接続口の選択間違い
No.191	容器の取り違いによる高濃度のアドレナリンの局所注射
No.192	★医療関連機器による圧迫創傷
No.193	薬剤の投与経路間違い(第2報)

★のタイトルについては、2022年12月31日までに再発・類似事例が報告されています。

◆2022年に報告された主な再発・類似事例です。

No.186 抗がん剤投与前の血液検査値の未確認

患者は外来でニボルマブ・イピリウムマブの併用療法を受けていた。医師は、副作用の有無を確認するため、血液検査を行っていた。化学療法開始から2ヶ月後、副作用の甲状腺機能の低下を認め、チラーヂンS錠の内服を開始した。同日、副腎機能を確認するため、血中コルチゾール値と血中ACTH値を外注検査に提出した。1ヶ月後の診察時、前月の外注検査結果の確認を失念し、副腎機能の異常な低下に気付かず、抗がん剤を継続投与した。1ヶ月後、患者は副腎機能不全によるショック状態となり、緊急入院した。

No.189 温めたタオルによる熱傷

床上安静中の患者が痺れに対して温罨法を希望した。看護師Aは、温めたタオルが適温であるか確認しないままビニール袋に入れ、患者の腰部に直接当てた。その後、看護師Bが清潔ケアを行うため訪室した際に、温めたタオルが腰部に直接当てられていることに気付いた。皮膚を観察したところ発赤を認め、I度熱傷と診断された。

No.192 医療関連機器による圧迫創傷

患者は経鼻胃管挿入中であつた。看護師は胃管の固定テープを毎日交換していたが、医療関連機器圧迫創傷(MDRPU)のリスクを知らず、鼻翼にテンションがかかる状態で固定していた。担当医は胃管の入れ替えを2回実施していたが、同じ左鼻腔から挿入していた。看護師は左鼻腔に発赤を発見し、胃管が発赤部に当たらないようにテープで固定した。翌日、皮膚・排泄ケア認定看護師が観察した際、患者の左鼻腔に壊死を伴う皮膚損傷を生じていることが分かった。

※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。 <https://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)

<https://www.med-safe.jp/>