

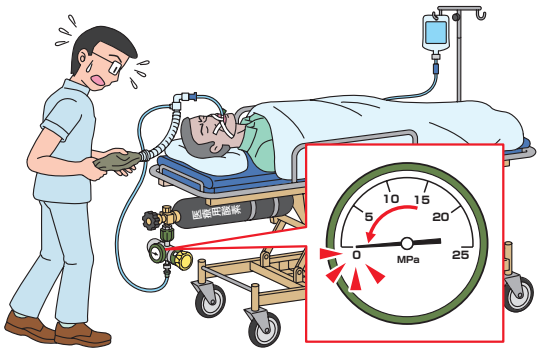
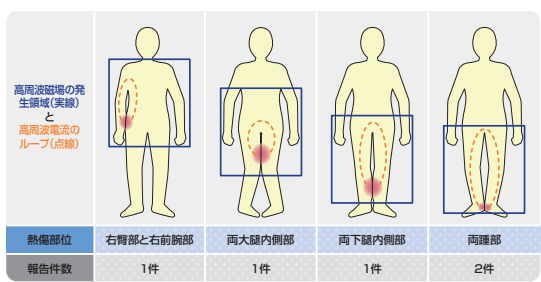
2023年に報告書で取り上げた 医療安全情報

2023年に公表した医療事故情報収集等事業 第72回～第75回報告書の「再発・類似事例の分析」で取り上げた医療安全情報のタイトルと主な事例を紹介します。「再発・類似事例の分析」の詳細は、本事業ホームページに掲載しています。

<https://www.med-safe.jp/contents/report/similar.html>

番号	タイトル	掲載報告書
No.7 No.203	小児の輸液の血管外漏出 小児の輸液の血管外漏出(第2報)	第73回
◆血管外漏出の発見の遅れ 2歳の患児の手術の際、麻酔科医師が左手背に末梢静脈ラインを確保した。帰室後、左手～前腕をシーネで固定して包帯で保護し、輸液ポンプを使用してヴィーンD輸液を20mL/hで投与していた。夜間、刺入部に腫脹・発赤がないことを確認していた。翌朝、輸液ポンプの閉塞アラームが鳴ったため訪室すると、左手に腫脹・皮膚緊満を認め、触れると痛がった。水疱・びらんが出現し、退院後も処置を要した。 ※医療安全情報No.203に掲載したイラストです。		
No.24	人工呼吸器の回路接続間違い	第72回
◆人工呼吸器の吸気側と呼気側の回路接続間違い 術後の患者に人工呼吸器を装着する可能性があり、臨床工学技士が事前に人工呼吸器を準備していた。術後、患者に人工呼吸器を装着したところ、加湿アラームが鳴った。看護師が回路を確認すると、人工呼吸器の吸気側と呼気側の回路が逆に接続されていることに気付いた。 ※医療安全情報No.24に掲載したイラストです。		

2023年に報告書で取り上げた医療安全情報

番号	タイトル	掲載報告書
No.48 No.146	酸素残量の未確認 酸素残量の確認不足(第2報)	第73回
◆検査中、中央配管に切り替えなかったことによる酸素投与の停止 常時高濃度酸素投与を要する患者に、緊急で心臓超音波検査を行うことになった。看護師は酸素ポンベの残量が病棟と検査室との往復に足りることを確認した。検査室では中央配管に切り替えず、酸素ポンベをそのまま使用して検査を行った。検査後、病棟からの迎えを待つ間に患者が呼吸苦しさを訴えた。臨床検査技師が酸素ポンベの残量を確認すると「ゼロ」になっていた。		
 ※医療安全情報No.48に掲載したイラストです。		
No.56	MRI検査時の高周波電流のループによる熱傷	第74回
◆MRI検査時に大腿と手が触れていたことによる熱傷 腰椎MRI検査の際、患者の腕を体側に配置した。大腿と手の間にタオルを挟んだつもりであったが、大腿と手が直接接触していた。撮影後に患者が左手母指と左大腿部の痛みを訴え、確認したところ熱傷の疑いがあり医師に連絡した。高周波電流のループを形成した可能性があった。		
 ※医療安全情報No.56に掲載した図表です。		

※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、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/>