

## 2025年に提供した医療安全情報

2025年1月～12月に医療安全情報No.218～No.229を提供しました。今一度ご確認ください。

番号	タイトル
No.218	★X線画像確認時の経鼻栄養チューブ誤挿入の見落とし
No.219	★セントラルモニタへの無線式送信機番号の登録忘れ
No.220	2024年に提供した医療安全情報
No.221	カリウム製剤の投与方法間違い(第2報)
No.222	★カテコラミン製剤の持続投与の中断
No.223	2024年に報告書で取り上げた医療安全情報
No.224	退院時の処方漏れによる内服の中断
No.225	「既読」の画像診断報告書の重要所見への未対応
No.226	★定数配置薬からのアレルギーがある薬剤の投与
No.227	★冷却枕による凍傷
No.228	粉碎調製された持参薬の過量与薬
No.229	神経ブロックの左右の取り違い

★のタイトルについては、2025年12月31日までに再発・類似事例が報告されています。

No.219 セントラルモニタへの無線式送信機番号の登録忘れ

患者に無線式送信機を装着したが、セントラルモニタに送信機番号を登録しなかったため、生体情報がセントラルモニタに表示されていなかった事例が報告されています。

事例のイメージ

患者Aの病室

スタッフステーションのセントラルモニタの画面

無線式送信機番号の未登録

患者B 68 98

患者C 73 96

患者D 62 99

No.226 定数配置薬からのアレルギーがある薬剤の投与

アレルギー情報が登録されている薬剤を定数配置薬から準備し、患者に投与した事例が報告されています。

事例のイメージ

指示

アレルギー情報を確認していない

アレルギー情報を確認していない

ヘパリンロックをお願いします。

薬剤アレルギー：ヘパリンナトリウム

準備

アレルギー情報を確認していない

## 2025年に提供した医療安全情報

◆2025年に報告された主な再発・類似事例です。

### No.218 X線画像確認時の経鼻栄養チューブ誤挿入の見落とし

入院中の患者が経鼻栄養チューブを自己抜去したため、医師Aが再挿入を行った。医師Aは上級医BとともにX線画像を確認したが、経鼻栄養チューブの先端は胃内にあると誤って判断した。その後、看護師が白湯と栄養剤を注入したところ、患者の呼吸状態が悪化し、経鼻栄養チューブが気管に挿入されていたことがわかった。

### No.219 セントラルモニタへの無線式送信機番号の登録忘れ

医師は、ICUから病棟に転入した患者の心電図のモニタリングを指示した。日勤担当看護師は患者に無線式送信機を装着したが、セントラルモニタに送信機の番号を登録しなかった。その後、夜勤担当看護師がセントラルモニタを見た際、患者の心電図波形が表示されておらず、送信機の番号が登録されていないことに気付いた。

### No.226 定数配置薬からのアレルギーがある薬剤の投与

患者は非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)のアレルギーがあり、アレルギー情報に登録されていた。医師はアレルギー情報を確認せず、疼痛時指示にロキソプロフェン錠の内服を記載した。患者が疼痛を訴えた際、看護師はアレルギー情報を確認せず、疼痛時指示に従って定数配置薬からロキソプロフェン錠を取り出し、与薬した。1時間半後、患者が呼吸困難を訴え、喘鳴が出現した。看護師はカルテを見て、患者にNSAIDsのアレルギーがあることに気付いた。

※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。 <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/>