



## 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.jcqh.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.jcqh.or.jp/html/index.htm>