



No.148 2019年3月

2018年に提供した 医療安全情報

2018年1月～12月に医療安全情報No.134～No.145を提供しました。
今一度ご確認ください。

番号	タイトル
No.134	★清潔野における消毒剤の誤った投与
No.135	★「スタンバイ」にした人工呼吸器の開始忘れ(第2報)
No.136	2017年に提供した医療安全情報
No.137	★ホットパック使用時の熱傷
No.138	★画像診断報告書の確認不足(第2報)
No.139	2014年から2016年に提供した医療安全情報
No.140	腫瘍用薬の総投与量の上限を超えた投与
No.141	検査台からの転落
No.142	★膀胱留置カテーテルによる尿道損傷(第2報)
No.143	処方内容の未修正による再処方時の誤り
No.144	★病理検体の未提出
No.145	腎機能低下患者への薬剤の常用量投与

★のタイトルについては、提供後、2018年12月31日までに再発・類似事例が報告されています。

No.148 2019年3月 ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆
2018年に提供した医療安全情報

◆2018年に報告された主な再発・類似事例です。

No.135 「スタンバイ」にした人工呼吸器の開始忘れ(第2報)

気管挿管後、医師Aはジャクソンリース回路で用手換気を行い、看護師は気管吸引を行っていた。人工呼吸器のアラームが鳴り続けていたため、看護師はスタンバイの状態にしたが誰にも伝えなかった。その後、医師Aは人工呼吸器を装着した際に換気されているか確認しなかった。約6分後、医師Bがスタンバイの状態になっていることに気付いた。

No.137 ホットパック使用時の熱傷

作業療法士は、リハビリテーション前にホットパックを患者の両側の肩から背部に当てた。40分後にホットパックを外した際、熱くなかったか確認したところ、患者から「大丈夫だった」と返答があり、皮膚の状態は観察しなかった。翌日、ホットパックを当てていた部位に水泡が生じ熱傷となっていた。

No.138 画像診断報告書の確認不足(第2報)

大動脈瘤術後のフォローアップのため、外来診察日に胸腹部CT検査を行った。主治医は診察時に画像を見て大動脈吻合部は確認したが、肝臓の病変には気付かなかった。診察終了後に画像診断報告書が作成されたが確認を忘れた。その後、脳梗塞のフォローアップをしていた神経内科医師が画像診断報告書に肝細胞癌と記載されていることに気付いた。

No.142 膀胱留置カテーテルによる尿道損傷(第2報)

看護師は、患者に膀胱留置カテーテルを挿入した。尿の流出は確認できなかったが、抵抗なく挿入できたため、バルーンに滅菌蒸留水を注入した。その後、尿の流出がないためカテーテルを抜去した際に出血を認めた。泌尿器科医師が診察を行い、尿道損傷と診断された。

※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。 <http://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)

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