

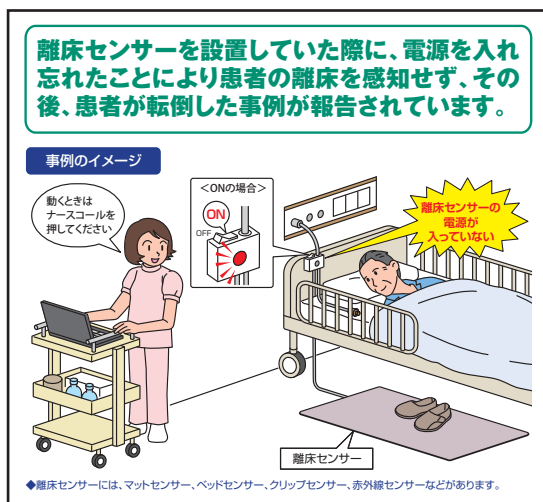
## 2023年に提供した医療安全情報

2023年1月～12月に医療安全情報No.194～No.205を提供しました。今一度ご確認ください。

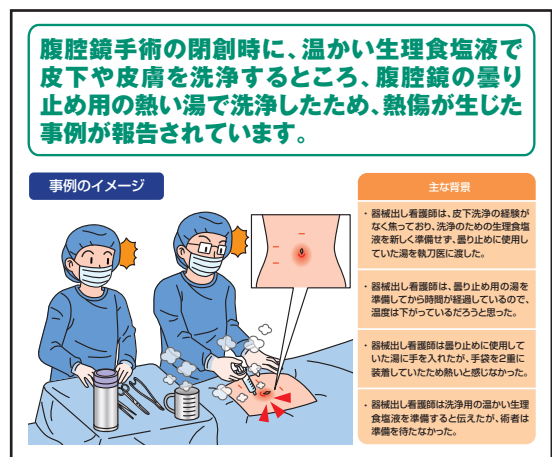
番号	タイトル
No.194	テスト肺使用による人工呼吸器回路の再接続忘れ
No.195	★照合の未実施による誤った患者への検査・処置
No.196	2022年に提供した医療安全情報
No.197	★離床センサーの電源入れ忘れ
No.198	★MRI検査室への磁性体(金属製品など)の持ち込み(第3報)
No.199	2022年に報告書で取り上げた医療安全情報
No.200	★腹腔鏡の曇り止め用の湯による熱傷
No.201	シリンジポンプの単位の選択間違い
No.202	バッグ型キット製剤の隔壁の未開通
No.203	★小児の輸液の血管外漏出(第2報)
No.204	人工呼吸器の吸気側と呼気側の回路接続間違い
No.205	★別の患者の眼内レンズの挿入

★のタイトルについては、2023年12月31日までに再発・類似事例が報告されています。

No.197 離床センサーの電源入れ忘れ



No.200 腹腔鏡の曇り止め用の湯による熱傷



## 2023年に提供した医療安全情報

◆2023年に報告された主な再発・類似事例です。

### No.195 照合の未実施による誤った患者への検査・処置

看護師Aが外来処置室に患者Xを呼び入れたところ、患者Yが入ってきた。看護師Aは患者Yから診察券を受け取り、名乗ってもらった氏名と生年月日を診察券と照合し、注射指示伝票と照合しなかったため、患者Xではないことに気付かなかった。看護師Aは患者Yに患者Xの関節リウマチ治療薬を注射した。その後、看護師Bが外来処置室に患者Yを呼んだところ、患者Yは帰宅していた。状況を確認すると、患者Xの薬剤を患者Yに投与していたことがわかった。

### No.197 離床センサーの電源入れ忘れ

患者のADLに合わせて離床センサーを設置しており、患者は歩行が安定していたため、日中10時～16時は電源を切っていた。当日16時を過ぎても離床センサーの電源を入れ忘れていた。16時42分、看護師は、患者が病室前で転倒しているところを発見した。

### No.200 腹腔鏡の曇り止め用の湯による熱傷

腹腔鏡下虫垂切除術の際、腹腔鏡の曇り止め用の生理食塩液をポットに入れていた。閉創時に、創部を洗浄することにした。これまでポット内の生理食塩液で洗浄しており、熱いと感じたことはなかったため、いつもと同様に生理食塩液を使用した。洗浄中に普段より生理食塩液の温度が高いことに気付いた。患者の臍部に表皮剥離を伴う熱傷が生じた。

※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の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。本事業の趣旨等の詳細については、本事業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。

<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したりする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/>