

事故防止 136 号
平成 26 年 4 月 15 日

各都道府県知事
各保健所設置市長 殿
各特別区長

公益財団法人日本医療機能評価機構
特命理事（医療事故防止事業部担当）野本亀久雄
（公印省略）

医療事故情報収集等事業 「医療安全情報 No. 89」の提供について

平素より当事業部の実施する事業に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、医療事故情報収集等事業において収集した情報のうち、特に周知すべき情報を取りまとめ、4月15日に「医療安全情報 No. 89」を当事業参加登録医療機関並びに当事業参加医療機関以外で希望する病院に提供いたしましたのでお知らせいたします。

なお、この医療安全情報を含め報告書、年報は、当機構のホームページ（<http://www.med-safe.jp/>）にも掲載いたしておりますので、貴管下医療機関等に周知いただきご活用いただければ大変幸いに存じます。

今後とも有用な情報提供となるよう医療安全情報の内容の充実に努めてまいりますので、何卒ご理解、ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。



公益財団法人 日本医療機能評価機構

医療事故情報収集等事業

医療 安全情報

No.89 2014年4月

〔シリンジポンプの取り違い〕

複数台使用しているシリンジポンプのうち1台を操作する際、薬剤名を確認しなかったため、シリンジポンプを取り違えて操作した事例が4件報告されています（集計期間:2011年1月1日～2013年2月28日、第7回報告書「個別のテーマの検討状況」(P82)に一部を掲載）。

複数台使用しているシリンジポンプのうち1台を操作する際、薬剤名を確認しなかったため、シリンジポンプを取り違えて操作した事例が報告されています。

操作すべき内容 (シリンジポンプ 1)	操作した内容 (シリンジポンプ 2)	取り違えた背景
ノボリンR注の調製液を 10mL早送り	ブレドパ注を 10mL早送り	薬剤名を確認 せずポンプを 操作した
モルヒネ塩酸塩注射液の 調製液を2mL早送り	ノボ・ヘパリン注の 調製液を2mL早送り	
ニトロール注の調製液を 5mL/hへ変更	カコージン注を 5mL/hへ変更	
ヘパリン注の調製液を 0.5mL早送り	プレセデックス静注液の 調製液を5mL早送り	

〔シリンジポンプの取り違い〕

事例 1

シリンジポンプを2台使用し、ノボ・ヘパリン注の調製液0.9mL/hとモルヒネ塩酸塩注射液の調製液2mL/hを患者に投与していた。看護師は患者の痛みが増強したため、モルヒネ塩酸塩注射液の調製液を2mL早送りする際、シリンジの薬剤名を確認せず、ノボ・ヘパリン注の調製液のシリンジポンプを操作した。早送り後に確認するとポンプを取り違えたことに気付いた。

事例 2

シリンジポンプを2台使用し、ニトロール注の調製液0.5mL/hとカコージン注0.5mL/hを患者に投与していた。看護師はニトロール注の調製液の流量を0.5mL/hから5mL/hへ変更する際、指示簿とシリンジの薬剤名を確認せず、カコージン注のシリンジポンプを操作した。患者の心拍数、血圧が上昇したためポンプを取り違えたことに気付いた。

事例が発生した医療機関の取り組み

・シリンジポンプを操作する際は、以下の方法で薬剤名等を確認する。

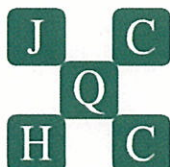
- 指示とシリンジの薬剤名を照合する。
- 複数人で設定等を確認する。

※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。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.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.jcqh.or.jp/>