



公益財団法人 日本医療機能評価機構



2011年に提供した 医療安全情報

No.64 2012年3月

2011年1月～12月に医療安全情報No.50～No.61を毎月1回提供いたしました。
今一度ご確認ください。

番号	タイトル
No.50	★手術部位の左右の取り違い(第2報)
No.51	★ワルファリンカリウムの内服状況や凝固機能の把握不足
No.52	2010年に提供した医療安全情報
No.53	病理診断時の検体取り違い
No.54	★体位変換時の気管・気管切開チューブの偶発的な抜去
No.55	2006年から2009年に提供した医療安全情報
No.56	MRI検査時の高周波電流のループによる熱傷
No.57	★PTPシートの誤飲
No.58	★皮下用ポート及びカテーテルの断裂
No.59	★電気メスペンシルの誤った取り扱いによる熱傷
No.60	有効期間が過ぎた予防接種ワクチンの接種
No.61	併用禁忌の薬剤の投与

★のタイトルについては、提供後、2011年12月31日までに類似事例が発生しています。

◆以下の類似事例が発生しています。

No.50 手術部位の左右の取り違い(第2報)

脳挫傷後、CTの結果、右前頭部に急性硬膜下血腫を伴う脳ヘルニアと診断し、緊急手術となった。術者は単独で左前頭部にマーキングを行ってから消毒を始め、タイムアウトを行わないまま手術を開始した。手術後、瞳孔を確認したところ右が大きく、手術の左右間違いに気付いた。

No.54 体位変換時の気管・気管切開チューブの偶発的な抜去

人工呼吸器装着中の患者の体位を左側臥位にすることになった。人工呼吸器は患者の右側にあった。患者の左側にいた看護師Aは蛇管と患者の頭部を持ち、看護師Bは肩と腰を持った。そして、右側にいた看護師Cが背部を押して患者を左側臥位にした。その際、気管切開チューブの保持が不十分であったため気管切開チューブが抜けた。

No.57 PTPシートの誤飲

看護師は、内服薬をPTPシートのまま1錠ずつ切り離した状態でカップに入れ、オーバーテーブルに置いて退室した。その後、患者から「薬を取り出さないうまま飲んだ。喉がちくちく痛い」との訴えがあった。空袋を確認するとロキソニン1錠の空のPTPシートがなく、口腔内や咽頭、喉頭にも見当たらなかった。当直医が診察後、緊急内視鏡にて、食道入口部にPTPシートに入ったロキソニンを確認し、摘出した。

◆他の類似事例につきましては、平成23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。