



公益財団法人 日本医療機能評価機構



No.88 2014年3月

2013年に提供した 医療安全情報

2013年1月～12月に医療安全情報No.74～No.85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.74	手動式肺人工蘇生器の組み立て間違い
No.75	★輸液ポンプ等の流量と予定量の入力間違い
No.76	2012年に提供した医療安全情報
No.77	★ガベキサートメシル酸塩使用時の血管炎(第2報)
No.78	★持参薬を院内の処方に切り替える際の処方量間違い
No.79	2006年から2011年に提供した医療安全情報
No.80	★膀胱留置カテーテルによる尿道損傷
No.81	★ベッド操作時のサイドレール等のすき間への挟み込み
No.82	★PTPシートの誤飲(第2報)
No.83	脳脊髄液ドレナージ回路を開放する際の誤り
No.84	誤った処方の不十分な確認
No.85	★移動時のドレーン・チューブ類の偶発的な抜去

★のタイトルについては、提供後、2013年12月31日までに類似事例が発生しています。

**No.78 持参薬を院内の処方に切り替える際の
処方量間違い**

患者は、入院時に他院で処方されたヒダントールF配合錠9錠を内服していた。院内ではヒダントールF配合錠が採用されておらず、持参薬確認表には「ヒダントールD配合錠+アレビアチン錠=ヒダントールF配合錠」と記載されていた。医師は薬剤師に、ヒダントールF配合錠9錠の処方量に相当するのは、院内で採用されているヒダントールD配合錠9錠+アレビアチン錠100mg9錠で間違いはないか確認し、処方した。内服を開始した数日後、患者が構音障害をきたしたため、フェニトイン血中濃度を測定したところ34.5 μ g/mLと高値であった。

◆持参薬のヒダントールF配合錠9錠(フェニトイン225mg、他)の切替え

ヒダントールD配合錠9錠(フェニトイン150mg、他) + 正)アレビアチン錠 25mg3錠(フェニトイン 75mg)
誤)アレビアチン錠100mg9錠(フェニトイン900mg)

No.80 膀胱留置カテーテルによる尿道損傷

看護師は患者に18Frの膀胱留置カテーテルを挿入した際、尿の流出を確認できないまま、蒸留水をバルブから注入しバルーンを拡張した。その後、尿の流出がなかったため、バルーン内の蒸留水を抜きカテーテルを抜去したところ、尿道口から出血を認めた。

No.82 PTPシートの誤飲(第2報)

患者は鎮痛剤の注射後、傾眠状態であった。看護師は内服薬のPTPシートを1錠ずつ切り離し薬杯に入れ、後で内服するよう患者に説明した。その後、患者から「薬をシートごと飲み込んだ。喉のところでつかえている。」と言われ、PTPシートを誤飲したことが分かった。

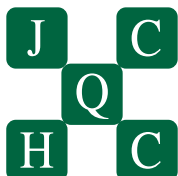
◆他の類似事例につきましては、平成25年年報に掲載いたします。

※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。



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.jcqhc.or.jp/>