

日薬情発第 105 号
令和 2 年 11 月 24 日

都道府県薬剤師会担当役員 殿

日本薬剤師会
副会長 川上純一

医療事故情報収集等事業「医療安全情報 No.168」の提供について

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

令和 2 年 11 月 16 日、日本医療機能評価機構より、「医療安全情報 No.168」が公表されました。

貴会会員にご周知いただく等、医療事故の発生及び再発防止のためにご活用下さい。

事故防止 141号
2020年11月16日

02

関係団体 殿

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
執行理事 後 信
(公印省略)

医療事故情報収集等事業 「医療安全情報 No. 168」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、11月16日に「医療安全情報 No. 168」を当事業参加登録医療機関並びに当事業参加登録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、当事業のホームページ (<http://www.med-safe.jp/>) にも掲載いたしておりますので、医療事故の発生予防、再発防止のために、貴団体の取り組みにおいて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。

医療事故情報収集等事業

医療 安全情報

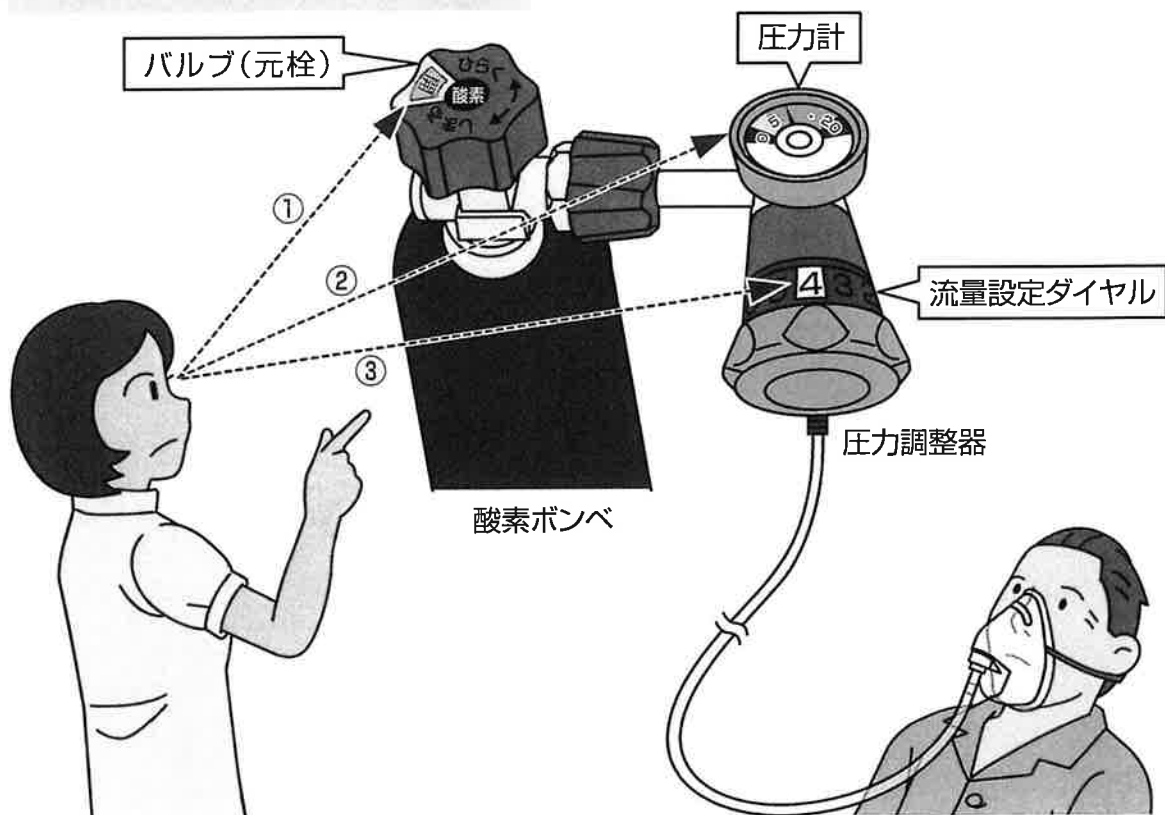
No.168 2020年11月

酸素ポンベの開栓の未確認

酸素ポンベを使用する際、バルブ(元栓)を開けていなかった事例が5件報告されています(集計期間:2016年1月1日~2020年9月30日)。この情報は、第61回報告書「事例紹介」(P.99)で取り上げた内容をもとに作成しました。

酸素ポンベの開栓を確認せず、患者に酸素を投与していなかった事例が報告されています。

酸素ポンベ使用時の確認の手順



酸素ポンベの開栓の未確認

事例 1

看護師は、酸素4L/分投与中の患者をCT検査室に搬送した。酸素ポンベから検査室の中央配管の酸素に切り替え、酸素ポンベのバルブ(元栓)を閉めた。検査終了後、診療放射線技師は酸素ポンベの開栓を確認せず、中央配管から酸素ポンベに切り替えた。看護師が検査室に行くと、患者のSpO₂値は75%に低下していた。酸素ポンベを確認すると、バルブ(元栓)が開いていなかった。

事例 2

看護師は、酸素3L/分投与中の患者を血管造影室に搬送するために酸素ポンベを準備し、流量設定ダイヤルを操作して酸素の流出を確認後、バルブ(元栓)を閉めた。その際、圧力調整器に残った酸素を放出しなかったため、圧力計の表示値は10MPaのままであった。出棟する際、流量設定ダイヤルを3L/分に合わせると酸素が出る音が聞こえたため、開栓していると思い込んだ。血管造影室に移動中、患者のSpO₂値が71%に低下した。酸素ポンベを確認すると、バルブ(元栓)を開けていなかったことに気付いた。

事例が発生した医療機関の取り組み

・酸素ポンベ使用時は、バルブ(元栓)が開いていることを確認してから酸素の流量を調整する。

上記は一例です。自施設に合った取り組みを検討してください。

取り組みのポイント

・酸素ポンベ使用時は、①バルブ(元栓)、②圧力計、③流量設定ダイヤルを確認する。

(総合評価部会)

※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/>