

事故防止 137号
平成27年8月17日

関係団体 殿

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. 105」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、8月17日に「医療安全情報 No. 105」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、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。



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

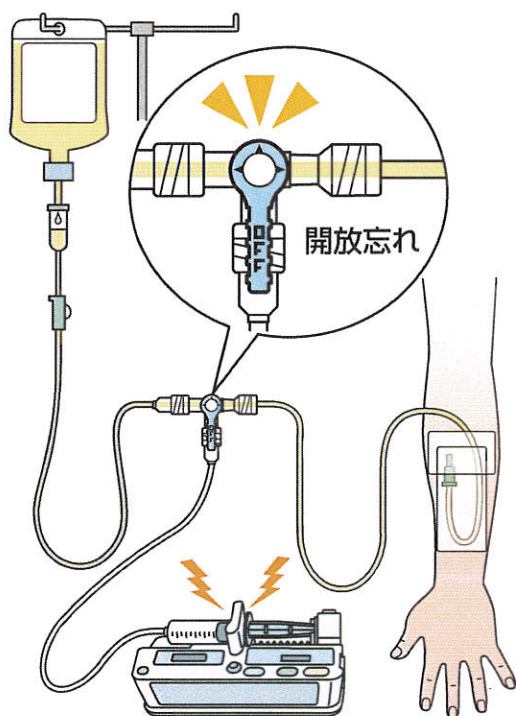
三方活栓の開閉忘れ

No.105 2015年8月

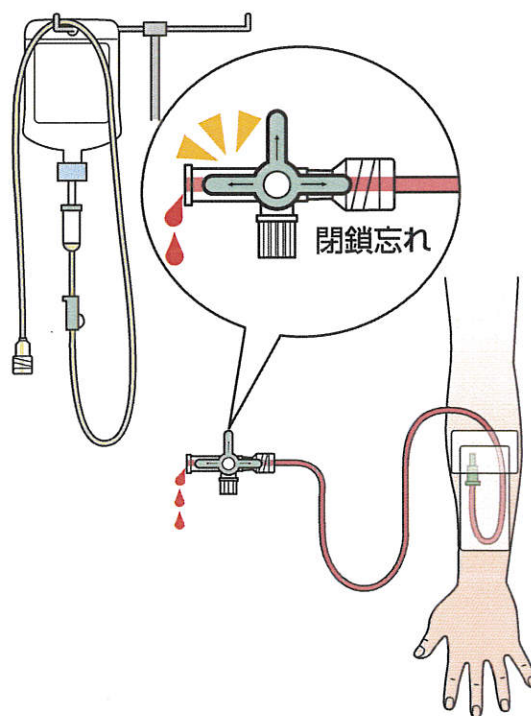
カテーテル・チューブの三方活栓の開放や閉鎖を忘れたため、予定した流路になっていなかった事例が14件報告されています(集計期間：2011年1月1日～2015年6月30日)。この情報は、第11回報告書「共有すべき医療事故情報」(P130)および第40回報告書「再発・類似事例の発生状況」(P197)で取り上げた内容を基に作成しました。

三方活栓の開放を忘れたため薬剤が無投与となった事例や、閉鎖を忘れたため血液が逆流した事例が報告されています。

事例1のイメージ



事例2のイメージ



〔三方活栓の開閉忘れ〕

事例 1

ヒューマリンR調製液をシリンジポンプで開始することになった。看護師はシリンジポンプに注射器をセットした後にラインを三方活栓に接続したが、三方活栓を開放しないままポンプの開始ボタンを押した。その後、ヒューマリンR調製液が投与されていないことに気付いた。

事例 2

点滴が終了し、看護師はロックのため輸液セットを外し、三方活栓から生食を注入した。本来であれば三方活栓の流路を閉鎖し注射器を外すところ、他の患者に呼ばれ、三方活栓を開放したまま注射器を外し、その場を離れた。その後、患者のもとへ戻ると、開放していた三方活栓から血液が逆流しているのを発見した。

事例が発生した医療機関の取り組み

- ・三方活栓のコックの向きと流路を確認する。
- ・三方活栓の構造を理解する。

※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.med-safe.jp/>