

問い合わせ先：

公益財団法人日本医療機能評価機構

担当：坂口、横田

Tel 03 (5217) 0252

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

医療事故情報収集等事業 医療安全情報（No. 233）の公表について

本財団医療事故防止事業部では、平成 16 年度より医療事故情報およびヒヤリ・ハット事例の収集・分析等を行う医療事故情報収集等事業を実施しています。

本事業では、特に周知すべき内容として医療安全情報を作成し、事業参加医療機関等に対しメールにより案内するとともに、ホームページに掲載しています。

4 月 15 日（水）に、医療安全情報（No. 233）を提供しましたのでご案内いたします。

詳細は、本事業のホームページをご覧ください。

https://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_233.pdf

以上

輸液ポンプ使用時の フリーフローによる急速投与

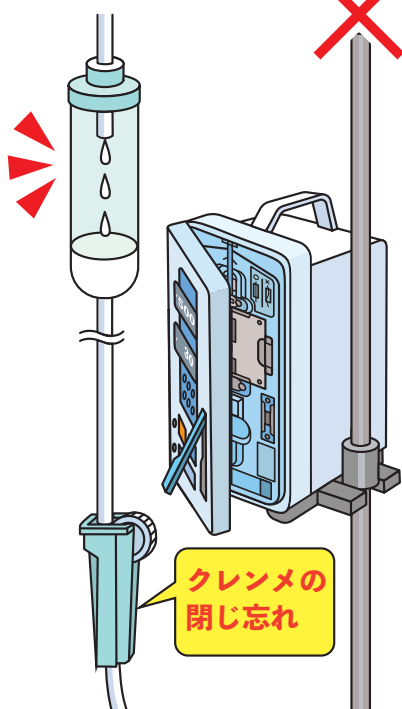
輸液ルートを経由して輸液ポンプから外す際にクレンメを閉じておらず、患者に薬液が急速投与された事例が報告されています。

2021年1月1日～2026年2月28日に5件の事例が報告されています。この情報は、第68回報告書「事例紹介」で取り上げた内容をもとに作成しました。



クレンメを閉じてから輸液ルートを輸液ポンプから外しましょう。

事例のイメージ



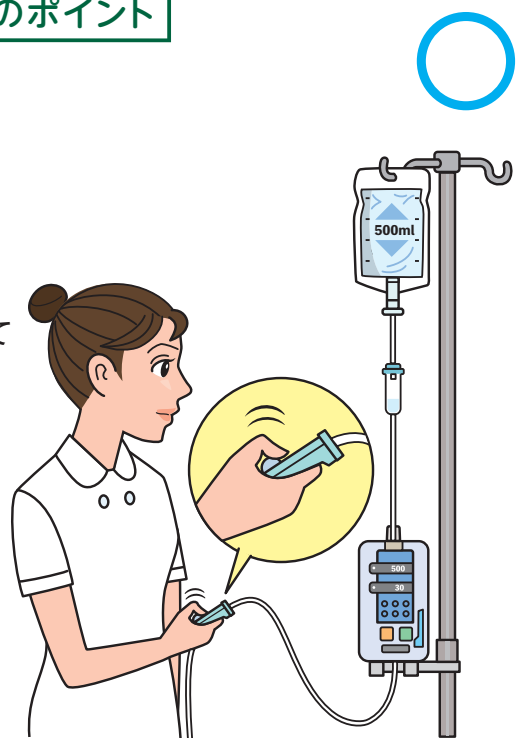
輸液ルートを外す際のポイント

<ポイント①>

輸液ルートを外す前に、クレンメを閉じる。

<ポイント②>

輸液ルートを外したら、滴下筒を見て、滴下していないことを確認する。



輸液ポンプ使用時のフリーフローによる急速投与

事例1

低カリウム血症の患者に、中心静脈ラインから輸液ポンプを使用してKCL注を混注した輸液を6mL/hで持続投与していた。輸液ポンプのアラームが鳴り、看護師が輸液ルートを輸液ポンプから外して確認していたところ、患者が急激な徐脈をきたした。原因を調べると、輸液ルートを輸液ポンプから外す際にクレンメを閉じておらず、KCL注を混注した輸液が急速投与されていたことがわかった。

事例2

帝王切開後の患者に、末梢静脈ラインから輸液ポンプを使用してマグセント注100mLを10mL/hで持続投与していた。マグセント注のボトルが空になり、看護師が新しいマグセント注100mLに交換した際、輸液ルートに気泡が混入していることに気付いた。クレンメを閉じずに輸液ルートを輸液ポンプから外し、アンチフリーフロークリップを開いて気泡を除去した。その際、患者が手指の熱感を訴えたため確認したところ、マグセント注100mLが急速投与されていることに気付いた。

事例が発生した医療機関の取り組み

- 輸液ルートを輸液ポンプから外す手順に、必ずクレンメを閉じること、滴下筒を見て薬液が滴下していないことを確認することを加え、実施する。

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。

※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。 <https://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）

<https://www.med-safe.jp/>



トップページ



No.233