



福岡医発第1825号（地）
令和 4 年 9 月 3 0 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 蓮 澤 浩 明
(公 印 省 略)

医療事故情報収集等事業「医療安全情報No. 190」の提供について

今般、公益財団法人日本医療機能評価機構より福岡県保健医療介護部医療指導課を通じて、別添のとおり「膀胱留置カテーテルの接続口の選択間違い」に関する通知がありましたのでお知らせいたします。

つきましては、日本医療機能評価機構のホームページ（<https://www.med-safe.jp/>）に標記の医療安全情報とともに、医療事故情報収集等事業報告書及び年報が掲載されておりますので、貴会会員の医療安全対策の推進にご活用いただきますよう周知方よろしくお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

医療安全管理担当理事 田中英二
会長 島田昇二郎

公印省略

4医指第1769号

令和4年9月26日

公益社団法人福岡県医師会長
一般社団法人福岡県歯科医師会長
公益社団法人福岡県病院協会
一般社団法人福岡県私設病院協会
一般社団法人福岡県精神科病院協会
公益社団法人全国自治体病院協議会福岡県支部長

殿

福岡県保健医療介護部長
(医療指導課)

医療事故情報収集等事業「医療安全情報No. 190」の提供について

本県の保健医療行政につきましては、平素から格別の御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

今般、公益財団法人日本医療機能評価機構から、別添（写）のとおり医療安全情報について情報提供がありましたのでお知らせします。

なお、標記の医療安全情報を含め公益財団法人日本医療機能評価機構の報告書及び年報は、同機構のホームページ（<http://www.med-safe.jp/>）に掲載されておりますので、ご活用いただくとともに、貴会会員に対し周知していただきますようお願いいたします。



各医師会通知



事故防止 104号
2022年9月15日

各都道府県知事
各保健所設置市長 殿
各特別区長

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. 190」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、9月15日に「医療安全情報 No. 190」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 (<https://www.med-safe.jp/>) にも掲載いたしておりますので、貴管下医療機関等に周知いただきご活用いただければ大変幸いに存じます。また、今号は9月17日のWHO 世界患者安全の日になみ、テーマカラーであるオレンジ色をベースに作成しています。

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



World
Patient Safety
Day 17 September

WHO 世界患者安全の日(9月17日)にちなみ、
今月は、テーマカラーのオレンジ色にしました。



厚生労働省の
関連ページ

No.190 2022年9月

膀胱留置カテーテルの接続口の 選択間違い

膀胱に注入する処置の際、誤って膀胱留置カテーテルの固定用バルーンへの注入口に多量の生理食塩液を注入した事例が4件報告されています(集計期間:2019年1月1日~2022年7月31日)。この情報は、第61回報告書「分析テーマ」で取り上げた内容をもとに作成しました。

膀胱に注入する処置の際、膀胱留置カテーテルの構造を理解せず、固定用バルーンに多量の生理食塩液を注入したためバルーンが破裂し、膀胱内の異物除去が必要になった事例が報告されています。

膀胱に 注入する目的	固定用バルーンに 注入した量	事例のイメージ
膀胱洗浄	50mL	
手術中の 膀胱損傷の確認	50mL	
腹部エコー検査前の 膀胱の充満	80mL	
膀胱内圧測定	25mLを数回	

膀胱留置カテーテルの接続口の選択間違い

事例 1

医師より膀胱洗浄の指示があった。2年目の看護師Aは、膀胱洗浄は未経験であったため先輩看護師Bに口頭で手順を確認し、1人で行うことにした。看護師Aは、生理食塩液をカテーテルチップ型シリンジではなく、通常の注射器に準備した。50mL注入したところ、パンという破裂音がしたと同時に患者が「痛い」と言った。その際、看護師Cが訪室し、バルーン注入口から生理食塩液を注入していたことに気付いた。医師へ報告し、膀胱留置カテーテルを抜去したところ、バルーンが破損していた。その後、膀胱鏡でバルーンの破片を回収した。

事例 2

医師は、患者に腹部エコー検査を行う際、膀胱内を充満させるため膀胱留置カテーテルから生理食塩液を注入することにした。医師は、カテーテルチップ型シリンジではなく、通常の注射器に生理食塩液を準備した。膀胱留置カテーテルのバルーン注入口から生理食塩液を合計80mL注入して、検査を実施した。その後、看護師が患者の膀胱留置カテーテルが抜けていることに気付いた。バルーンは膨らんでおらず、一部が欠損していたため、膀胱鏡でバルーンの破片を回収した。

事例が発生した医療機関の取り組み

- ・膀胱留置カテーテルの構造や実施する処置の意味を理解する。
- ・初めて経験する処置や手技を十分理解していない処置は、必要物品や手順を確認し、指導者の教育のもと実施する。

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) FAX：03-5217-0253(直通)

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