

事故防止 105号  
2024年9月17日

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. 214」の提供について

平素より本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17日に「医療安全情報 No. 214」を本事業参加登録医療機関並びに本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、本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、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。また、今号は9月17日のWHO 世界患者安全の日のシンボルカラーにちなみ、オレンジ色を基調に変更しています。

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。



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。



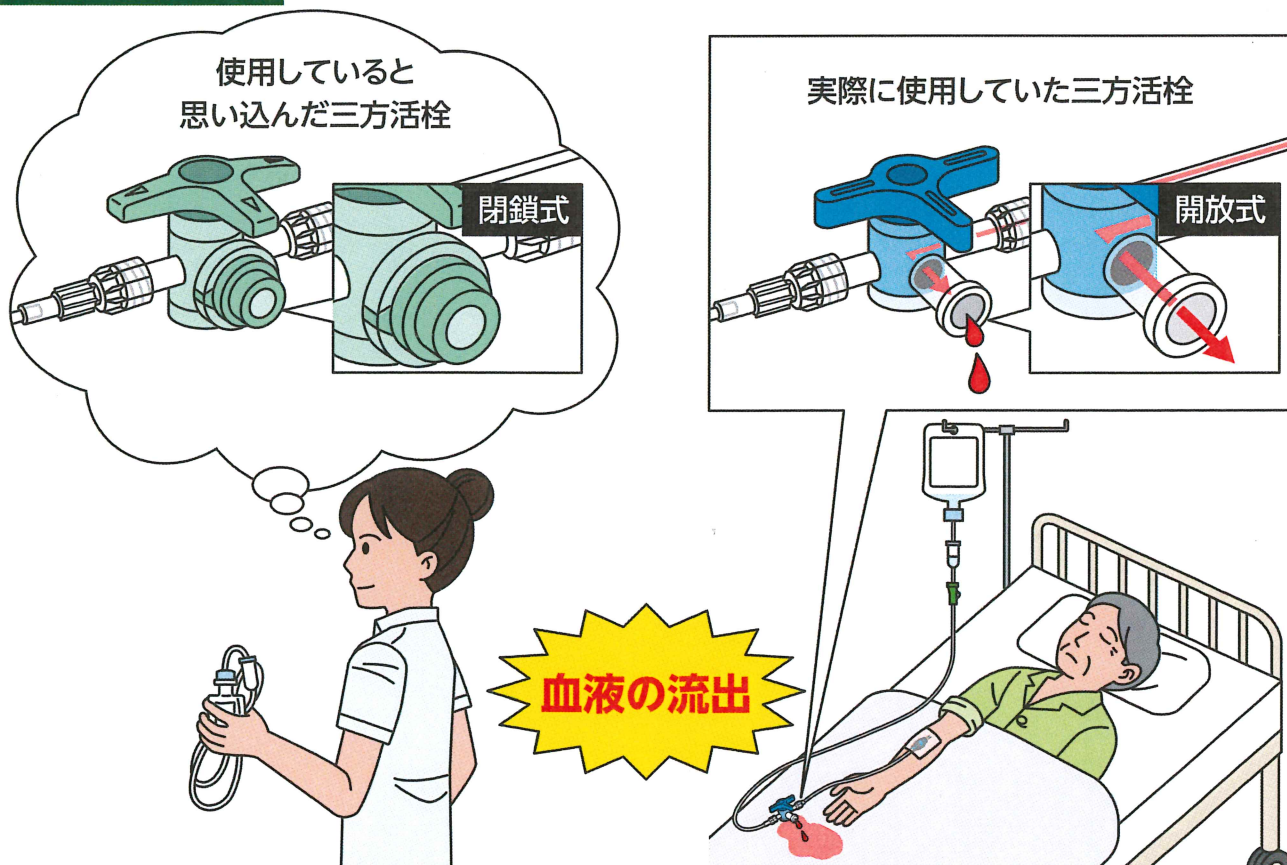
厚生労働省の関連ページ

## 開放式の三方活栓の誤った取り扱い

開放式の三方活栓を、閉鎖式の三方活栓と同様に取り扱ったため、輸液ラインから出血や薬液漏れが起きた事例が報告されています。

2020年1月1日～2024年7月31日に7件の事例が報告されています。この情報は、[第75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。

### 事例のイメージ





## 開放式の三方活栓の誤った取り扱い

### 事例1

当該医療機関の手術室では開放式の三方活栓、病棟では閉鎖式の三方活栓を使うことになっている。患者が手術室から帰室した際、病棟看護師は開放式の三方活栓のうち一つを閉鎖式に変更し忘れた。患者の末梢静脈ラインの側管から投与していた抗生剤が終了し、側管のラインを外した際、看護師は三方活栓を閉鎖式だと思い込み、コックの向きを開放にしたままキャップをせず、退室した。その後訪室したところ、三方活栓から血液が大量に流出しており、血圧が90mmHg台に低下していた。

### 事例2

院内で決められている中心静脈ラインは閉鎖式であったが、今回は別のルートが組まれており、開放式の三方活栓が付いていた。患者の中心静脈ラインの側管から投与していたアルブミン製剤が終了したため看護師は、側管のラインを外した。その際、三方活栓を閉鎖式だと思い込み、コックの向きを開放にしたままキャップをせず、退室した。その後訪室した際、患者の寝衣が濡れており、三方活栓から輸液が漏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

- 輸液ラインや注射器を外す際は、三方活栓が開放されていないことを確認する。

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

- 部署・病棟で使用している三方活栓や輸液ルートの種類を周知しましょう。

(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。 <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/>