

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。





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<br>注入する目的      | 固定用バルーンに<br>注入した量 | 事例のイメージ                                                         |
|--------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 膀胱洗浄               | 50mL              | <p>正しい接続</p> <p>カテーテルチップ型<br/>シリンジ</p> <p>通常のシリンジ</p> <p>膀胱</p> |
| 手術中の<br>膀胱損傷の確認    | 50mL              |                                                                 |
| 腹部エコー検査前の<br>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/>