

事故防止 181号
平成23年10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. 59」の提供について

東日本大震災により被災されました皆様に、心よりお見舞い申し上げます。
一日も早く復旧されますようお祈り申し上げます。

また、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、10月17日に「医療安全情報 No. 59」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

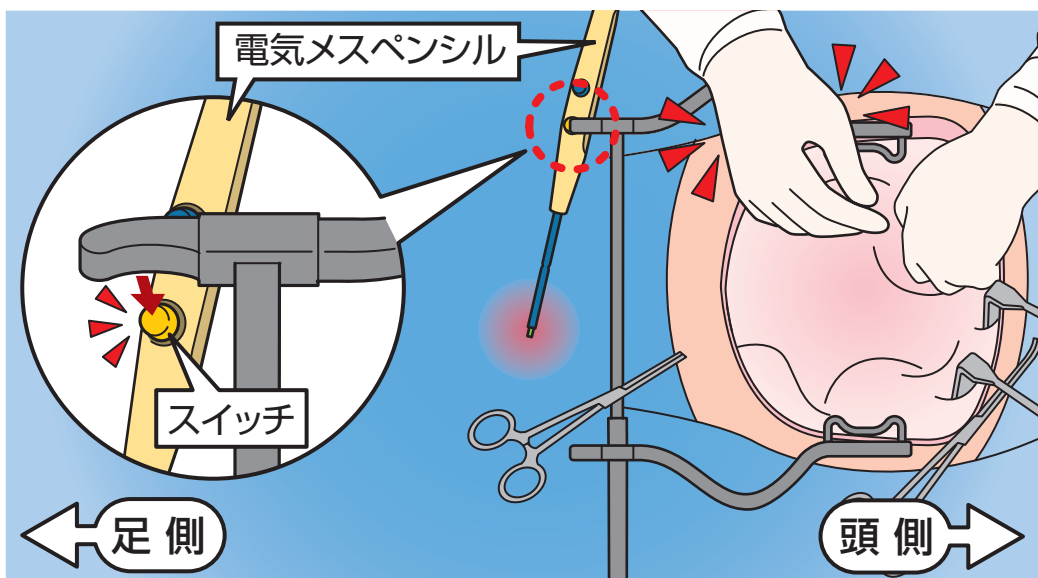
No.59 2011年10月

電気メスペンシルの 誤った取り扱いによる熱傷

電気メス等の使用の際に、電気メスペンシルを収納ケースに収納していなかったことにより、熱傷をきたした事例が9件報告されています(集計期間:2007年1月1日~2011年8月31日、第14回報告書「共有すべき医療事故情報」(P127)に一部を掲載)。

電気メスペンシルを収納ケースに収納していなかったことにより、熱傷をきたした事例が9件報告されています。

事例1のイメージ



電気メスピENCILの誤った取り扱いによる熱傷

事例 1

医師は、S字状結腸の腸管処理を行った際、止血のため電気メスを使用した。手術体位が碎石位のため、物品を置くスペースが狭かったが、電気メスピENCILを収納ケースに収納していなかった。開創器のすぐ近くに電気メスピENCILを置いていたところ、開創器の端が電気メスピENCILの手元スイッチ部にあたり通電した。電気メスの作動音に気づき状況を確認すると、覆布に穴が開き大腿部に熱傷が生じていた。

事例 2

医師は、使用していない電気メスピENCILを片方の手で持ち、かつ、先端を患者側に向けていた。腹腔内の操作中、筋膜を切開している最中に誤って電気メスのスイッチを押したため通電し、右側腹部の皮膚を損傷した。

事例が発生した医療機関の取り組み

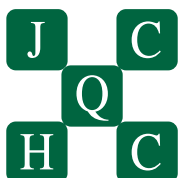
- ・術野周囲の環境を整え、電気メスピENCILを術野や手術台の上に置かない。
- ・使用しない電気メスピENCILは、収納ケースに収納する。

※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.jcqhc.or.jp/>