



事故防止 6 号  
2026年4月15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.233」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、4月15日に「医療安全情報 No.233」を本事業ホームページ (<https://www.med-safe.jp/>) で提供しましたのでお知らせいたします。

なお、この医療安全情報の他、報告書、年報も、本事業ホームページに掲載しておりますので、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。

## 輸液ポンプ使用時の フリーフローによる急速投与

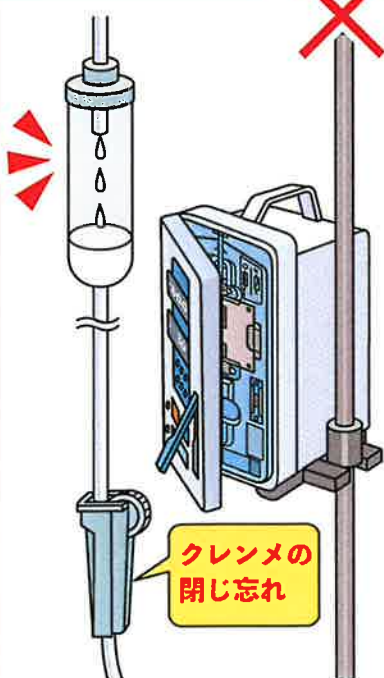
輸液ルートが輸液ポンプから外れる際にクレンメを閉じておらず、患者に薬液が急速投与された事例が報告されています。

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