

# PMDA 医療安全情報

(独)医薬品医療機器総合機構

**pmda** No.13 2009年 10月

## ガスポンベの取り違え事故について

### POINT 安全使用のために注意するポイント

(事例) 手術後に手術室から病室へ戻る際に、酸素ポンベによる酸素吸入を行うつもりが、液化炭酸ガス(二酸化炭素)ポンベを誤接続し、患者に吸入させてしまった。

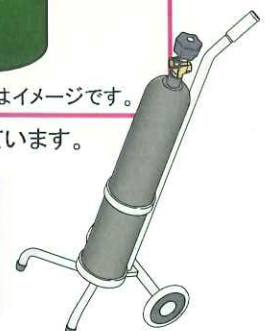
#### 1 ガスポンベの取扱い上の注意点について

- 必ず使用時は、ガスの種類をラベルで確認すること。
- 種類の異なるガスのポンベを同じ場所に保管しないこと。
- 工業用のガスポンベを院内で使用しないこと。

酸素(O <sub>2</sub> )	二酸化炭素(CO <sub>2</sub> ) (別名: 液化炭酸ガス)
黒色のポンベ注)	緑色のポンベ注)
	
イラストのポンベはイメージです。	イラストのポンベはイメージです。

注) 高圧ガス保安法 容器保安規則により、容器の塗色は表面積の1/2以上と定められています。

ポンベの色は、ガスの種類によって決まっています。  
事故の多くは、ベットサイドや搬送時などに使用する  
小型容器ポンベの取り違え(誤接続)です。



## 取り違えの要因 (その1)

**表示内容などの確認不足**

医療用ガスには、必ず、添付文書が貼付されている！

工業用には、  
日本薬局方  
二酸化炭素  
の表示がない。

これは会社名です！  
間違えないように！

必ず、医薬品である旨の表示があるので確認すること！

日本薬局方  
酸素

医療用酸素 (医療用)

液化炭酸ガス (工業用)

## 取り違えの要因 (その2)

**保管場所でのガスの混在**

ガス種の異なるボンベが混在している！

種類の異なるガスのボンベを同一場所で保管すると取り違えの原因となります！ 薄暗い保管場所では、ボンベの色によるガスの識別が困難な場合があり危険です。