

物的環境に関連するインシデント・アクシデント事例

事例番号520

発生場所	集中治療室	精神・意識障害の有無	リスク
発生場所（その他）		無	B. 物の性能のリスク D. スタッフによる物の不適切な使用・利用・選択・設置・確認不足によるリスク E. スタッフが作業する上での環境上のリスク
関連したもの	機器	発生内容の分類 医療機器等	

発生内容

HCU病棟で持続的血液濾過透析（CHDF）時に、不適切なシリンジポンプの使用による抗凝固剤（ヘパリン）の過剰投与

概要

臨床工学技師が持続的血液濾過透析（CHDF）回路準備時に、専用リンジポンプの注意喚起を見落とし、病室内に置かれていた専用でないシリンジポンプを使用。透析中、シリンジポンプの「押し子外れアラーム」が頻回に鳴った。その都度確認するが、押し子は外れておらず、アラーム停止、再開を繰り返したことで、シリンジ押し子が陰圧で引っ張られ、抗凝固剤（ヘパリン）が設定流量より過剰に投与された。

要因

持続的血液濾過透析（CHDF）」回路の在庫調節のため、通常あまり稼働しない血液浄化装置を使用。以前にも同様のことがあり、陰圧に過敏に反応するという理由で、専用の抗凝固剤用のシリンジポンプを使用するという取り決めが行われていたことを知らなかった。

持続的血液濾過透析（CHDF）装置にも黄色のテープで貼っている専用シリンジポンプの番号を見落とし、アラームが頻回に鳴ったときや、2時間ごとの定期チェック時にも間違いに気づけなかった。

対策

血液浄化装置使用時は、準備・開始時共にチェックリストにてシリンジポンプを確認する。血液浄化装置のところには、他のシリンジポンプを置かず専用の者を1台常設しておく。

参照