

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534

発生場所

検査室・処置室

精神・意識障害の有無

リスク

発生場所（その他）

有

関連したもの

機器

発生内容の分類

ドレーン・チューブ

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

発生内容

造影ＣＴ検査開始時にＣＶカテーテルが予定外抜去した

概要

ＰＣＰＳとＣＶカテーテルを装着している患者の造影ＣＴを撮影することになった。医師３名、臨床工学技士１名、看護師１名でＣＴ室まで搬送した。ＣＴ室には、放射線技師２名、検査技師２名おりベッドからＣＴ検査台に患者を移動させた。多職種でルートを整理した。医師１名と臨床工学技士１名をＣＴ室内に残し、他者は操作室に移動した。医師・臨床工学技士は、ＰＣＰＳに注意が集中してしまいＣＶカテーテルが、ＣＴ検査台の移動で引っ張られて抜けたことに気付かなかった。

要因

ＣＴ検査台が、想定よりも早く移動した。ＣＴ室内に残った医師・臨床工学技士は、いつもよりもＣＴ台が早く動くことが知らなかった。より重要なルートであるＰＣＰＳに注意が集中してしまった。医療者多すぎて、連携が取れていなかった。

対策

ＣＴ検査台の動く速度について放射線技師から他職種に説明する。全てのルートに注意を払う。

参照