

# 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763

発生場所	病室	精神・意識障害の有無 有	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
発生場所 (その他)			
関連したもの	機器	発生内容の分類 急変対応	

### 発生内容

急変時のコールに駆け付けた医師が、除細動器の使用方法を知らずファーストショックまでに時間を要した。

### 概要

手術患者が術後急変し、院内ルールに従って医師の助けを要請した。駆けつけた医師は2名、当該科の医師1名、救急外来の看護師1名、当該科の看護師で急変対応をおこなった。救急外来に設置してある除細動器（以下DC）はAED、ECG、同期放電、使い捨てパッドが使用可能であるが、病棟に設置してあるDCな外用パドルのみ使用可能であった。経験年数の浅い医師はACLS研修や救急外来も担当していたが、外用パドルのみのDCの使い方が分からず、急変コールから初回ショックまでに約1時間を要した。当該病棟の看護師も使用方法を医師に指導できなかった。

### 要因

救急外来、CCU、HCUのDCと一般病棟のDCの機能が違う事を現場にいたスタッフ全員知らなかった。近年のACLSは同期式のDCが主流であり、外用パドルのみのショック方法が周知できていなかった。説明書はDCに付属されていたが読む余裕はなかった。

### 対策

事例検証会をおこない、DCの違い、使用方法について後日研修を実施した。

### 参照