

# 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789

発生場所	検査室・処置室	精神・意識障害の有無	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） -		無	
関連したもの	ベッド、機器	発生内容の分類 衝突・接触、医療機器等、ドレーン・チューブ、検査	

### 発生内容

CT検査後、CTの検査台からストレッチャーに移動する際、点滴ルートが抜けてしまった事例

### 概要

CT検査後、CTの検査台からストレッチャーに移動する際、点滴ルートがどこか（不明）に引っ掛かり抜けてしまった。点滴はチューブもまとめて患者の腹部に乗せていたつもりであったが一部はみ出していた。

### 要因

点滴類を全て腹部に乗せたつもりになっており、移動する際の確認が十分でなかった。他の当事者が確認していると思い込んでいた。

### 対策

この事に日常関わる職種、および医療安全管理室により再発防止のためのカンファレンスを実施し、抜去防止のためのルールを設け、運用開始した。「CT検査等の移乗時でのルート事故抜去に対する対策」の6つの確認項目

### 参照