



レベル5 ●●●●●

ベッドの転落防止用鉄柵の間に 首を挟まれて死亡した事故について

入院中の患者が、ベッド背もたれを 60 度上げた状態から、ベッドの両側に 2 個ずつ設置された片側の転落防止用鉄柵(高さ 41 センチ・長さ 90 センチ)の隙間に横向きに首を挟まれる形で発見され、翌日死亡したという事故が発生しました。貴施設におかれましては、下記の点を早急に確認し、ベッドの転落防止用鉄柵使用の際の安全確保をはかるよう勧告いたします。



転落防止用鉄柵の隙間

(実際のものとは異なります)

- 1 院内全てのベッド転落防止用鉄柵の規格ならびに使用状況と使用方法の確認**
- 2 製品の取り扱い方法、警告表示内容の周知徹底**
- 3 麻痺や筋力低下などの身体機能障害によって、自分で動くことや姿勢を保つことができない患者、予測できない行動をとる可能性のある患者について、ベッド転落防止鉄柵の隙間に対する安全対策を図る**

*参考

平成 13 年 12 月 26 日

独立行政法人製品評価技術基盤機構 特記ニュースNo, 47

「医療・介護用ベッドのサイドレールに関する事故について」

平成 14 年 1 月 21 日

東京都生活文化局 生消生安第 325 号

「介護用ベッドによる事故防止対策について(要望)」

平成 15 年 4 月 16 日 独立行政法人製品評価技術基盤機構 特記ニュースNo, 59

「電動ベッドのサイドレールに関する事故について(注意喚起)」

●パラマウントベッドホームページ「製品安全情報」

<http://www.paramount.co.jp/>



レベル4 ●●●●

冠動脈造影検査後に 脳空気塞栓症を来たした事故について

先般、右肘動脈穿刺し心臓カテーテルを施行後、圧迫止血のために使用した止血用デバイスに空気を注入する際に誤って、シースの三方活栓から空気を注入した恐れがある事故が発生しました。貴施設におかれましては、カテーテル検査時に止血用デバイスを用いる際には下記の点を早急に確認し安全確保をはかるよう勧告します。

- 1 止血用デバイス(エアターニケット)を使用の有無。
- 2 止血用デバイスを使用している場合、カフの空気注入口とシースの三方活栓との誤接続防止策がとられているか。
- 3 空気注入時に複数の職員が関わっているか。



注釈：止血用デバイス
空気のカフを膨らませて
圧迫止血させるもの
左 逆流防止弁 右 三方活栓





レベル3 ●●●

全身麻酔剤プロポフォール（ディプリバン）持続投与時の三方活栓の破損による液漏れ事故について

重症不安定狭心症、心不全で、人工呼吸器・SGカテーテル管理を行い持続モニタリング中の患者に対し、鎮静目的で全身麻酔剤プロポフォール（ディプリバン）を持続投与していた。輸液ラインで使用していたポリカーボネート製三方活栓が破損し、液漏れが生じて薬液の体内注入量が不足したことにより患者が不穏症状となって、気管内挿管チューブが抜けかかるという事故が発生しました。



1. 医療安全情報で通知されているプロポフォール（ディプリバン）使用時のポリカーボネート製三方活栓の破損のおそれについて、病棟が認知できていなかったため、正しい使用管理が行われなかった。
2. 三方活栓に破損が生じ薬液が漏れていることに気づかなかった。
3. 薬剤科からの医療安全情報の通知が全職員に周知されていなかった。

などが原因と思われます。貴施設におかれましては、下記の点を早急に確認し安全確保をはかるよう勧告いたします。

- 1 施設内でプロポフォール（ディプリバン）や免疫抑制剤（シクロスポリン）、ポリカーボネート製三方活栓の採用ならびに使用状況を把握する。**
- 2 施設内の三方活栓の取り扱い方法について（[1]三方活栓および持続チューブコネクターを使用する際は、繰り返しの締め付けを避けるように徹底する。[2]プロポフォール（ディプリバン）や免疫抑制剤（シクロスポリン）を使用する際は、三方活栓を1日1回以上交換するなど）周知する。**
- 3 三方活栓使用時は破損の危険性を念頭に置き、定期的に観察する。**

*平成14年11月1日厚生労働省 医薬安発 第1101002号

「三方活栓等に関する自主点検について」

平成15年5月26日厚生労働省 医薬安発 第0526001号

「医薬品とポリカーボネート製の医療用具の併用に関する自主点検について」

平成15年12月25日 医薬品・医療用具等安全性情報 NO.196

「ポリカーボネート製などの医療用具の破損について」を参照し、院内への周知徹底を図ってください。



緊急事例情報

レベル3 ●●●

機械浴で洗浄していた際にストッパーが外れて患者が転落し大腿骨骨折した事故について

看護師が機械で患者を入浴させる際に、ストッパーをかけたにもかかわらず車輪が動きバランスを崩した結果患者がストレッチャーから転落し大腿骨骨折を受傷する事故がありました。貴施設におかれましてはストレッチャーを用いる際には下記の点を早急に確認し安全確保をはかるよう勧告します。



図1 ストッパー

(実際のものとは異なります。)

- 1 院内の全てのストレッチャー(機械浴の物も含む)のストッパーを点検する。
- 2 ストッパーを使用する都度、車輪が固定されているか確認するよう現場に注意を促す。
- 3 機械浴の際に側臥位にする場合には側面の安全柵を立てること



レベル2 ●●

人工呼吸管理中にメインスイッチが原因不明で停止した事故について

人工呼吸管理を行っていた際に、深夜看護師の巡視時に呼吸器(1987年購入)のメインスイッチがOFFになっているところを発見。最大1時間警報音が鳴らずに停止していた可能性があった事故が発生しました。幸い患者は自発呼吸あり問題がありませんでした。

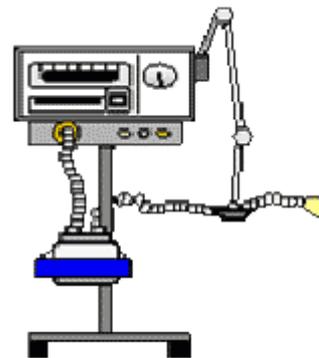


図2 呼吸器

(当呼吸器は1987年購入)

1. 原因不明で呼吸器の主電源が停止したこと
 2. 電源アラームがなかったこと
 3. 耐用年数を超過していると思われる呼吸器を使用していたこと
- などが問題と思われました。貴施設におかれましては、下記の点を早急に確認し安全確保をはかるよう勧告します。

- 1 施設内の呼吸器の耐用年数を確認すること。
(法定耐用年数はありませんが、メーカーが定めた期限を厳守してください)
- 2 重要なアラーム(特に電源アラーム)について保守点検してください。
(電源スイッチが「切」になったら警報がなり消音できないようにすることが厚労省で検討されています。)
- 3 バッテリーの有無を確認してください。