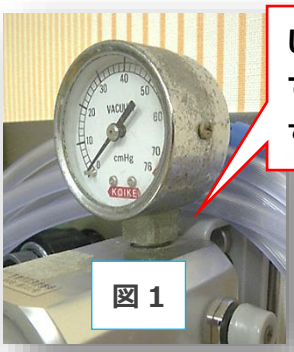
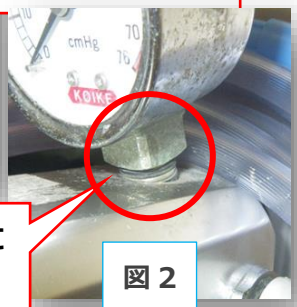
医療安全ニュース 11 期/3 号

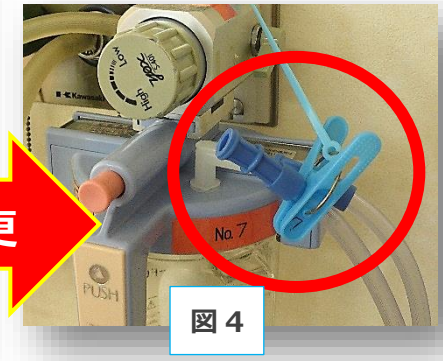
伝えておきたい事例　事故報告書から

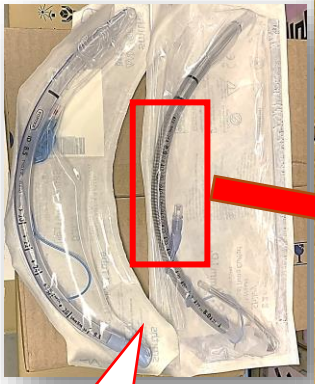
● **吸引器（壁掛吸引器）の圧力計が落下した**

1. **概要**：吸引をしようと吸引器の圧力計に掛けていた吸引チューブを取った際に、圧力計が外れ落下した。その際に患者の顎先に当たり 2mm の皮膚損傷となった。吸引チューブをキツく引っ張ってはいない。
2. **要因**：圧力計には差し込み口にゴムパッキンがあり本体に押し込む構造(図 1)。消耗品扱いで適宜交換するため外せるようになっていたが使用者はそれを**知らなかった**。①今回は圧力計が十分に押し込まれておらず**緩んでいた**(図 2)。②吸引チューブを圧力計に**掛けることが常態にしていた**(図 3)。
3. **再発防止策**：①使用前や使用後などに圧力計が**緩んでいないか随時チェック**する→圧力計を上から手で押し込むと"グイっと"入るので緩んでいれば直ぐにわかる。②**吸引チューブを圧力計に掛けない(洗濯ばさみで保持するなどして別の掛け方にする**　図 4)。
4. **考察**：吸引器を使用する全てのスタッフが本事例を周知し**「圧力計が外れて落ちるかもしれない」**と予測して業務すること。圧力計の仕様が異なる新型吸引器への更新は現在逐次進行中である。筆者(医療安全管理者)も長年見てきたが外れるとは知らなかった。報告を受け院内ラウンドにて同機種の全吸引器の圧力計(含未使用分)をチェックしたところ、数台の圧力計の緩みを発見し修正した。









● **MRI 検査の位置決め画像が歪んでいた**

1. **概要**：MRI 検査禁忌のスパイラル気管チューブであったが、その認識に欠け MRI 検査に出棟した。最初の位置決め画像で歪み(異常)に気付き患者への影響はなかった。
2. **要因**：手術室・血管造影室にて特定の条件下で使用する物品であった。医師含め関係スタッフ全員が **MRI との相互作用を認識していなかったので磁性体チェックをスルーした。**ステンレス鋼線無し・有りはスパイラルチューブの構造を理解していれば気付けたかも知れないが**外見で見分けが付きにくい**(図 5・6)。挿入したままの MRI 検査実施がまれなことや、ステンレス鋼線が MRI 入室直前チェックの**金属探知機に反応しなかった。**
3. **再発防止策**：MRI 検査禁忌であることの周知(本ニュースなど)。鋼線がチタン合金製の物品(MRI 可)に変更することや廃止も含めて検討する。

● **事故報告があればこそです、ありがとうございました！**

1. 両事例とも**医療用具や機器は構造を知って使用することを前提にし、知らなかった状況を改善し工夫することでリスク低下・再発防止**が出来ます。引き続き**「これ危ないかも？」**といった内容も含め事故報告よろしくお願いいたします。職員全員で患者安全な環境を醸成してまいりましょう。

参考・引用

・RUSCH　スパイラル気管チューブ添付文書.PMDA　HP より.https://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/kikiDetail/ResultDataSetPDF/100358_223AIBZX00052000_1_01_04　最終確認 2020/09/16.

職員の皆様へ：お読みになりましたら下記へサインをお願いします。院内ラウンド時に確認させていただきます。