

日本医療機能評価機構 第50回報告書

「検査台からの転落に関連した事例」等进行分析・掲載

日本医療機能評価機構は、2017年9月に「医療事故情報収集等事業第50回報告書」を公表しました。報告書では、分析テーマとして「検査台からの転落に関連した事例」が取り上げられています。看護職は検査中の転倒転落のリスクアセスメントを行い、患者が安全に検査を受けられるよう、必要な対策を検査室にいる多職種と協働して行うことが求められるためご紹介します。

【分析テーマ】

検査台からの転落に関連した事例

【事例の概要】

検査や治療・処置時に検査台から患者が転落した。内視鏡検査、頭部MRI検査、透視下での処置時等に発生していた。患者は、薬物による鎮静状態検査台態、意識障害、認知症、寝たきり、麻痺、床上安静の状態であった。

患者が転落した際医療者は、検査室内にいなかったり、検査室にいたが患者を見ていなかったり、患者のそばにいたが転落時に支えきれなかった状況であった。

- 患者は検査台の上で医療者の想定を上回る動きをすることがあるため、医療者は患者が検査台から転落する可能性があることを認識する必要がある
- 検査や治療・処置の際には多職種が関わるため、役割を決めて確実に患者を観察することや、患者のそばに付き添うことができるような体制を作ることが重要である

出典) 公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部; 医療事故情報収集等事業第50回報告書(2017年4月~6月)2017年9月 一部改変

事故の背景には、看護職が病棟で処置時に患者が起き上がろうとした情報や認知症であることを共有しなかった、検査中の転倒転落防止の対策をとらなかった、患者のそばを離れることを伝えなかったことなどがありました。その場にいる医療者に、意識障害や認知症などの有無や検査台の上で動く可能性について情報を提供したり、役割の調整を行い離れる際は交代者がそばにきてから離れるなどが求められます。

報告書では、他にも、「薬剤の疑義照会に関連した事例」「胸腔ドレーンバックの管理に関連した事例」が掲載されています。報告書は、同機構HP (<http://www.med-safe.jp/contents/report/analysis.html>) でご覧いただけます。