

日本医療機能評価機構 第51回報告書

「セントラルモニタの送信機の電池切れ」

日本医療機能評価機構は、2017年12月に「医療事故情報収集等事業第51回報告書」を公表しました。本報告書には、再発・類似事例の分析として、「セントラルモニタの送信機の電池切れ」等について掲載されています。

モニタの安全使用について、これまで、本会より「一般病棟における心電図モニタの安全使用確認ガイド」（2012年）*を出して注意喚起しています。日本医療機能評価機構からは、医療安全情報No.95「セントラルモニタの送信機の電池切れ」が2014年に出されています。しかし、2017年7月～9月に、送信機の電池切れにより、患者が心肺停止になったことに気付かなかった事故が報告されたため、再発・類似事例の分析として取り上げられています。

【再発・類似事例の分析】

セントラルモニタの送信機の電池切れ

【事例の概要】

- 事故の程度は「死亡」が1件、「障害残存の可能性が高い」が2件であった。（2014年9月～2017年9月）
- 「障害残存の可能性が高い」と選択された2件は、蘇生後に人工呼吸器管理を要した事例であった。

【事例の背景・要因】

- 掲載されている事例では、送信機の電池切れもしくは電池の残量不足に気づいていたがすぐに電池交換しなかった。
- 電池交換をしなかった背景として、「患者がベッドにおらず、すぐに交換できなかった」「他患者の対応、ナースール対応が重なった」「セントラルモニタのアラームを消したが、すぐに患者のもとに行かなかった」ということであった。

生体情報モニタを装着している患者は、継続的なモニタリングが必要な状態です。送信機の電池が切れていると異常の発見が遅れます。送信機の管理のほか、モニタをきちんと監視できるような環境整備など、安全なモニタ管理について、各施設・病棟毎で見直しを行うことが求められます。同機構の医療安全情報No. 95（2014年9月）には、医療機関の取り組みとして下記のように紹介しています。

- 送信機の電池残量やセントラルモニタ画面の表示を意識して確認し、電池残量が少ないことに気付いた場合は直ちに電池を交換する。
- 継続して使用している送信機の電池は、曜日を決めて定期的に交換する。

日本医療機能評価機構,医療安全情報No.95「セントラルモニタの送信機の電池切れ」(2014年9月)

その他、報告書では、「薬剤の疑義照会に関連した事例」「食物アレルギーが影響する薬剤の投与に関連した事例」「整形外科手術時のインプラントに関連した事例」、「画像診断報告書の確認不足」が紹介されています。

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。

*日本看護協会でも、「一般病棟における心電図モニタの安全使用確認ガイド」を公表しています。ガイドでは、～アラームに敏感でいられる環境をつくるために～ということで、モニタのアラーム機能が適正に使用できる体制・環境にあるかセルフチェックするために作成しました。それぞれの医療機関の状況にあわせてご活用いただき、安全にモニタを使用するための環境づくりの推進にお役立てください。 (<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/zenbun.pdf>)