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１７４

発生場所	病室
発生場所（その他）	
関連したもの	その他
精神・意識障害の有無	無
発生内容の分類	医療機器等

リスク

C. 不適切な環境設定・維持管理不足によるリスク
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

発生内容

酸素の無投与

概要

酸素カニューレで投与中、ストレッチャで検査に行き、帰室した。
複数の看護師でベットに移動し、酸素ボンベから中央配管へつなぎかえた。
他の人が流量を設定してくれたと思い、延長チューブにカニューレを接続した。
次の勤務者が酸素の流量を確認すると、０となっていて無投与となっていた。

要因

１・2号館では、2人部屋では中央配管は１つ、５、6人の大部屋は２～３コと1ベットに１つの配管がない。
そのため、Y字管を使い、延長チューブを用いて酸素投与している。
3号館の4人部屋では、1ベットに１つの中央配管だが、床頭台でかくれてしまう。
そのため、流量の確認やつなぎかえがしにくい。
患者サービスの向上のため、冷蔵庫付の床頭台に変更した。

対策

スタンド式配管を購入した4部署
ベットから中央配管の位置が遠く、確認しにくい場合はスタンド式を活用する。

参照

病室大部屋の中央配管ですが、1ベット1配管の配置はない、またベットの場所によって延長チューブを用いて酸素を投与している。
さらに床頭台が169.5cmと高く、中央配管の設置は140cmなので隠れてしまうなどの問題があります。

公益財団法人日本医療機能評価機構　認定病院患者安全推進協議会
施設・環境・設備安全部会