

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778

発生場所 エレベーター、検査室・処置室

発生場所（その他） -

関連したもの

エレベーター、機器

精神・意識障害の有無

有

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

エコー検査時に酸素ボンベが空になっていた

概要

患者は酸素10Lリザーバー投与中であつた。医師が朝、患者を診察した際は酸素5L投与でレントゲン検査やエコー検査へ行くことは可能であると考えオーダーした。看護助手がベテラン看護師へ酸素ボンベの予備を持って行かなくても良いのか尋ねたところ、十分残量があり、ベテラン看護師は「大丈夫」と答えた。ABIの検査後、検査室のスタッフが下肢静脈エコー室へ運んだ（当院は別の場所にある）。エコー検査は20分ほど要し、検査終了後病棟スタッフを呼び出した際、酸素ボンベが空になっていることに気付いた。ベテラン看護師は病棟へ予備ボンベを寄りに行くよう看護助手へ指示。予備ボンベに付け替えレントゲン検査を施行。その後病棟へ戻るエレベーターの中で呼吸停止に至つた。

要因

当院はエコー室には中央配管がない。高流量で酸素投与を行っている場合は予備ボンベを持っていくよう決まっているが、周知されていなかった。酸素ボンベが設置してある場所には「酸素ボンベ使用時間早見表」が掛けてあつたが、小さくて見えにくく古くなつていた。

対策

- ・「酸素ボンベ使用可能時間早見表」を大きくした
- ・全部署（酸素ボンベが置いてあるところ）を再チェック
- ・エコー室への中央配管工事の提案（見積終了し病院管理会議で事案を発表し提案した）

参照