

概要	内容
医療材料等	<p>酸素吸入療法の際のチューブの不適切な使用に関連する事例が報告された。</p> <p>看護師Aは患者に酸素4Lで吸入療法を開始した。すぐにピーツと音になり、ルートを確認すると患者は苦悶表情であった。気管切開部にカテーテルマウント・フレックスチューブのゴム栓を閉じたまま気管チューブに接続され、酸素が一方向的に流れ、呼吸ができない状態になっていた。</p>
療養上の世話	<p>グリセリン浣腸の温度に関する事例が報告された。</p> <p>術前処置のグリセリン浣腸液をタオルの保温庫に入れて保温した。40分後浣腸液を取り出し患者の部屋で水道水でしばらく冷まし、自分の前腕内側の皮膚で容器の温度を確認したところ、熱くなかったので患者へ使用した。液を50mL注入したところで患者から「熱い」といわれ、注入管を抜いた。翌日より赤色の水様便が見られ、内視鏡で高温の浣腸液による直腸粘膜傷の可能性が高いと診断された。</p>
その他	<p>ベッドからベッドへの患者移動に関連した事例が報告された。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 入浴介助後、患者の身体にバスタオルをかけてトロリーバス（特殊入浴装置）のまま自室に移動した。トロリーバスからベッドに移動する際、患者を抱え上げたとき、看護師が支えていた麻痺側の手が下に落ちトロリーバスの溝に挟まった。しかしバスタオルで隠れていたため気付かず移動し、骨折した。 2) 右肩関節形成術後患者が心臓カテーテル検査用台に移る際にベッドの金具に頭部を打撲し、3針縫合をした。
その他	<p>ベッドのサイドレールや手すりに関連した事例が報告された。</p> <p>夜間、看護師は訪室した際、ベッド柵とベッド柵の間に横向きで首が挟まり心肺停止の状態の患者を発見した。患者がどのように挟まったかは不明であるが、患者には以前から幻視があり、離床センサーをつけるなど対策を講じていたが、スペーサーの設置はしていなかった。</p>
その他	<p>口頭での情報伝達の間違いが生じた事例が報告された</p> <p>麻酔中に血圧が低下したため研修医は、口頭で指導医に指示を求めた。指導医はエフェドリンとして8mg使用を意図し、エフェドリンを希釈したもの（当該部署ではエフェドリン1mL（40mg）を生理食塩水9mLで希釈している）を2mL使用するつもりで、「2ミリ」静脈内に投与するように口頭指示をした。研修医は「2ミリ」を聞いて、未希釈のエフェドリンを2mL（80mg）患者に投与した。</p> <p>（事例概要については第12回報告書66頁 図表Ⅲ-1 13番参照）。</p>