

概 要	内 容	本報告書参照事例番号
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。 (第13回報告書142頁)</p> <p>看護師と救命士の実習生は人工呼吸器装着中の患者の体重測定をスケール体重計を用いて行った。その際、気管カニューレのカフが膨らんだまま脱管した。</p>	<p>91頁 図表Ⅲ-2-7 3番</p>
その他	<p>施設管理に関連した事例が報告された。 (第11回報告書130頁)</p> <p>1) 医療用酸素アウトレット漏洩修理の為、専門業者がシャットバルブを閉めたところ、停止範囲の認識に誤りがあり、停止しないと想定していた病室の酸素供給が遮断した。シャットバルブの停止について担当職員と専門業者の間で打ち合わせがなされていなかった。</p> <p>2) 放射線治療室において照射する前にライナックのエラー表示及び照射不可能を警告するランプが転倒しビームを出せなくなった。調べると冷却水の機器側の設定温度が38度を超えて48度となっていた。断水作業の予定が事前に放射線治療室に連絡されていなかった。</p>	<p>該当なし</p> <p>該当なし</p>