

概要	内容	本報告書参照事例番号
医療機器	<p>人工呼吸器の回路の接続外れや緩みに関連した事例が報告された。 (平成19年年報208頁、第14回報告書130頁、)</p> <p>人工呼吸器(CV5000)の低圧アラームが鳴り始めたため、看護師は回路にリークがないかを確認し、接続した。しかし、再度アラームが鳴るため、医師が診察した。回路を確認すると、呼気弁アルファに接続している呼気弁チューブ接続コネクタが外れていたことに気付いた。</p>	<p>96頁 図表Ⅲ-2-7 No1</p>
	<p>人工呼吸器(ニューポートベンチレータE150)の低圧アラームが頻回になり、SpO<sub>2</sub>は61%に低下した。呼気弁と人工呼吸器本体をつないでいるチューブが外れていることに気付いた。</p>	<p>96頁 図表Ⅲ-2-7 No2</p>
	<p>人工呼吸器回路(サーボ900)の水抜きを行い再装着をした際にアラームが鳴りSpO<sub>2</sub>が低下した。痰がたまっていると思い吸引を行ったが、痰は引けず呼吸状態はさらに悪化した。人工呼吸器を点検したところ、ウオータートラップがゆるんでいたことがわかった。</p>	<p>96頁 図表Ⅲ-2-7 No4</p>
医療機器	<p>人工呼吸器の回路の誤接続に関連した事例が報告された。 (平成19年年報208頁、第14回報告書130頁)</p> <p>医師は酸素を投与するため人工呼吸回路にジャクソンリース(ORジャクソンリースセット)回路を接続した。その後、医師がフィルタ付人工鼻を接続したところ、その直後から患者が換気不能の状態となり気胸となった。</p>	<p>98頁 図表Ⅲ-2-7 No3</p>
医療機器	<p>電気メス・対極板による熱傷の事例が報告された。 (第14回報告書127頁)</p> <p>手術はCO<sub>2</sub>レーザーと電気メスを併用していた。CO<sub>2</sub>レーザーから電気メスに変更して使用する際誤ってレーザーのペダルを踏んでしまい、緑布に引火した。患者は左大腿後面に約10cm×30cmの熱傷を負った。</p>	<p>該当なし</p>
医療機器	<p>MRI(磁気共鳴画像)検査での事例が報告された。 (平成19年年報207頁)</p> <p>緊急MRI検査後、医師が患者を退室させる為に、酸素ボンベを積んだストレッチャーをMRI検査室内に入れた。その時技師が制止したが間にあわず、酸素ボンベが飛び出し検査台の直下のガントリーに吸着した。患者や技師に影響はなかった。医師はMRI検査前に金属類を外すことを知っていたが、MRI検査に続いて他の検査に行くことが多く、検査後ストレッチャーを検査室に入れる動作が習慣となっていた。また、当院では前室や柵など物理的な防護壁がなかった。</p>	<p>該当なし</p>