



医療事故情報収集等事業

医療安全情報

酸素残量の確認不足 (第2報)

No.146 2019年1月

医療安全情報No.48「酸素残量の未確認」(2010年11月)で、酸素ボンベ使用中に残量がゼロになったため、患者の呼吸状態に影響があった事例を取り上げました。その後、類似の事例が9件報告されていますので再度情報提供します(集計期間:2010年10月1日~2018年11月30日)。この情報は、第44回報告書「再発・類似事例の発生状況」で取り上げた内容をもとに作成しました。

酸素ボンベ使用中に残量がゼロになった事例が報告されています。そのうち5件は、搬送時以外にも検査中や待ち時間に酸素ボンベを使用した事例です。

酸素ボンベの使用状況	件数	使用開始時の残量	酸素流量	背景
搬送時以外にも使用	5	満タン	10L/分 ジャクソ リース	病棟からの迎えを待つ間、中央配管に酸素流量計が付いていなかったためチューブが接続できず切り替えなかった
搬送時のみ使用	4	満タン	8L/分	検査前に約20分間の待ち時間があったが、中央配管からの酸素投与に切り替えなかった
		満タン	不明	検査中、中央配管へ切り替えなかった
		8MPa	5L/分	検査中は中央配管から酸素投与されると思い、搬送には足りる量で準備したが、検査室に中央配管がなく検査中も使用した
		5~10MPa	5L/分	病室と検査室間の搬送には足りる量で準備したが、検査中も使用した(中央配管の有無は不明)

◆この医療安全情報は、医療安全情報No.48「酸素残量の未確認」の第2報です。

酸素残量の確認不足(第2報)

事例1

医師は、患者の呼吸状態が悪化したため緊急で造影CT検査を指示した。看護師は、酸素ボンベが満タンであることを確認したが、酸素流量8L/分での使用可能時間を確認しないまま患者を搬送した。CT検査室の前室に到着後、中央配管からの酸素投与に切り替えなかった。約20分後、CT検査室に入室し検査準備を行っていた際、患者は下顎呼吸になり、SpO₂値は90%に低下した。酸素ボンベを確認すると残量がゼロになっており、ただちに中央配管に切り替え、酸素を投与した。

事例2

医師は、心臓超音波検査を指示した。看護師は、酸素ボンベの残量が8MPa、酸素流量5L/分での使用可能時間を確認し、病室と検査室間の搬送には十分足りると考え準備した。看護助手が患者を搬送した検査室には中央配管がなかった。臨床検査技師は、酸素ボンベを使用しながら検査を開始し、検査中に残量がゼロになっていることに気付かなかった。検査終了後、看護師と看護助手が検査室に行くと、患者の顔色は不良で呼名反応がなかった。酸素ボンベを確認すると、残量がゼロになっていた。

事例が発生した医療機関の取り組み

- ・酸素ボンベの使用は搬送時のみとして、中央配管がある場所ではすみやかに切り替える。
- ・酸素ボンベ使用中は、引き継ぎ時、検査中、検査終了時などに酸素の残量を確認する。
- ・患者の検査時は、酸素投与量と患者の状態に応じて医師や看護師が付き添う。

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業(厚生労働省補助事業)において収集された事例をもとに、本事業の一環として総合評価部会委員の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。

本事業の趣旨等の詳細については、本事業ホームページをご覧ください。<http://www.med-safe.jp/>

※この情報の作成にあたり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。

※この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課す目的で作成されたものではありません。



公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部

〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1-4-17 東洋ビル

電話：03-5217-0252(直通) FAX：03-5217-0253(直通)

<http://www.med-safe.jp/>