

## ワークショップW1-1 高気圧酸素治療中の安全対策と事故対応

丸山純一<sup>1)</sup> 木村吉治<sup>2)</sup> 谷本典昭<sup>2)</sup>  
東 俊輔<sup>2)</sup> 高橋竜平<sup>2)</sup> 菊池真菜美<sup>2)</sup>

1) 医療法人進和会 旭川リハビリテーション病院 内科  
2) 臨床機器管理課

当院は酸素加圧方式の第1種装置を運用しているため、火災事故発生時は重大事故になると予想される。国内の過去の重大事故例を見ても、その多くが患者の持ち込み禁止物品の点検を怠ったために起きている。

そのため治療前に持ち込む物品について厳重に点検する必要がある。

また、平成30年度診療報酬改定で本治療の診療報酬が大幅に改善され、老朽化した装置の更新や保守管理に予算を充てやすくなると思われる。一方では、治療件数が増加し予期せぬトラブルに見舞われる可能性も高くなることも予測でき、災害時や突発的機器トラブルが起きた際の対応について予め準備しておくことが大切である。

今回、当院で行っている持ち込み禁止物品対策と模擬トラブル訓練によるスタッフ教育を中心に報告する。

### 【点検内容】

- ・外来・病棟で看護師が点検
- ・外来・病棟へHBO担当者が迎えに行き、申し送り(カルテ・点検表)で状態報告受ける
- ・HBO室で再度HBO担当者1~2名で点検
- \*基本「原則外せるものは外し、物品持ち込まない」

(点検時金属探知機導入し点検強化)

持ち込み可能医療器具・薬品

- ・点滴一時中断ルートは全てヘパリン生食か生食でロック・尿道留置カテーテル+ウロバック
- ・気管切開カニューレ(カフはエアーのまま)・各種ドレナージ・バック類・各種固定用装具(外せない物)
- ・各種貼用薬(外せないもの)

### 【事故内容】

当院での治療中の事故は年間0~3件程度である

内容は全て不穏症状による胃管チューブ・末梢点滴ルート用チューブの自己抜去で心肺停止・痰等による窒

息などの緊急減圧を必要とするような事故発生はない

### 【事故対応】

全ての事例で医師に報告し指示を受けて対応

- ①胃管チューブ時はそのまま治療継続、終了後病棟帰室後に再度挿入
- ②末梢点滴ルート用チューブ時は出血の有無確認出血時は、治療中止・終了後止血操作治療室で行い帰室

### 【訓練】(年1回 シミュレーションで体験訓練実施)

- ①供給酸素圧力の異常及び供給酸素の停止
- ②停電
- ③通話及び通信装置の故障
- ④緊急減圧(最低月1回)
- ⑤地震・その他の火災発生(病院全体訓練時施行)

### 【教育】

- ①必要時各スタッフに説明・勉強会実施
- ②治療担当者は日々下記以外の資料含め、知識向上・臨床应用到に努力

\*日本高気圧環境・潜水医学会雑誌・高気圧酸素治療法入門・絵で見るやさしい安全基準・安全協会ニュース

### 【結語】

インシデントを予防し、二重三重の安全確認が、必要と考える。

事故予防と対応に向けて事故を想定し、十分な対策が行えるように各スタッフとの連携と患者さんの状態を注意深く

観察し治療を行う事が大切と考える。