

## ワークショップWS1-4 当院における直近5年間のHBOインシデント 事例の集計と分析

宮城宏喜<sup>1)</sup> 赤嶺史郎<sup>1)</sup> 玻名城 尚<sup>1)</sup>

向畑恭子<sup>1)</sup> 清水徹郎<sup>2)</sup>

1) 医療法人 沖縄徳洲会 南部徳洲会病院 臨床工学部  
2) 医療法人 沖縄徳洲会 南部徳洲会病院 高気圧治療部

### 【目的】

HBOの安全管理とは「絶対に事故を起こさないこと」であり、国内においては1996年の山梨県での爆発事故以降、大きな事故は発生していない。しかし、安全管理に終結はなく、保暖器具（ホッカイロなど）は小型化・貼付タイプなど新たな製品が発売されており、リチウムイオン電池の熱暴走も危機的要因として危惧される。閉鎖空間内に患者を収容して治療を行うという性質上、他の領域とは異なるインシデントが発生するため、今回、直近5年間のインシデントの集計・分析を行い、各インシデント項目の原因と対策について検討したので報告する。

### 【集計結果】

2016～2020年までの総治療件数:12,598件に対し、インシデント件数は55件であった。内訳は、①点検不備（13件：24%）、②転倒・転落（10件：18%）、③持ち込み禁止物品（7件：13%）、④チューブトラブル

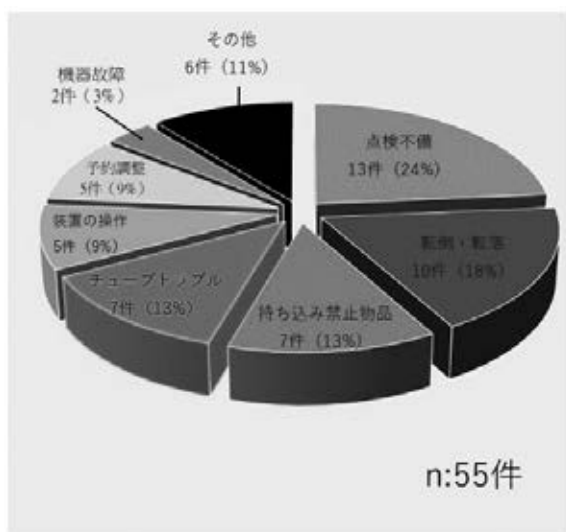
（7件：13%）、⑤装置の操作（5件：9%）、⑥予約調整（5件：9%）、⑦機器故障（2件：4%）、⑧その他（6件：10%）の8項目に分類される。インシデントレベルでは、レベル3a（2件：4%）、レベル2（17件：30%）、レベル1（13件：24%）、レベル0（23件：42%）であった（図1）。

### 【原因と分析】

インシデント数が最も多いのはバルブの閉め忘れであり、終了点検では確認されず、翌日の始業点検で発見されている。持ち込み禁止物品についても、毎治療前の身体・所持品検査で見逃され、第2種装置内案内後に携帯電話やロッカーの鍵が発見されていたが、金属探知機の採用により改善している。インシデントレベル3aと最も高かったのは、第2種装置の副室より緊急入室したチューブトラブル（2件）であった。

### 【まとめ】

HBOの医療安全管理の実際として、自施設ではヒューマンエラーに起因するインシデントが最も多いという現状がある。インシデント報告がされ難い環境は問題点の抽出が困難となり、安全管理に対する意識の低下は当該領域において大きな事故に繋がる恐れがあることから、インシデント報告数を減少させることなく、インシデントレベルを上げない（患者に対する影響が少ない段階で対処する）安全管理体制の構築が重要である。



インシデントレベル	インシデント事例件数	合計
0	点検不備 : 8件 その他 : 6件 予約調整 : 5件 持ち込み禁止物品 : 4件	23件 (42%)
1	点検不備 : 5件 持ち込み禁止物品 : 3件 機器の操作 : 3件 機器故障 : 2件	13件 (24%)
2	転倒・転落 : 10件 チューブトラブル : 5件 機器の操作 : 2件	17件 (30%)
3a	チューブトラブル : 2件	2件 (4%)

図1 当院における直近5年間のHBO関連インシデント事例