

5. 快適環境下における OHP 治療装置の検討

五阿弥勝穰 花岡寛治 高尾哲人
中田将風

(国立呉病院高気圧酸素室)

現在、高気圧酸素治療は、当学会の安全基準の確立と共に、全国的に普及しつつあります。特に、この高気圧酸素治療法は救急医療になくはならない、重要な治療装置で、当院においても、昭和49年3月に川崎重工工業製の KHO-300 型を導入しました。地域医療は勿論のこと県外の患者にも治療を行い高気圧酸素治療としての役割を最大限に活用しています。当初は、この高気圧酸素治療装置は中国管内では、当院だけでほとんど利用されることも少なく、各科診療部でも恐怖のあまり理解さえ得られない治療装置でした。そのため、我々は、ただ治療を行えばそれで良いと理解し快適な環境下における治療などは考えも及ばずただ高気圧酸素治療における実績だけを念頭において治療を行ってきました。しかし、この高気圧酸素治療装置も現在では、地域医療、また救急医療および一般の疾患に対してもなくてはならない重要な地位をしめ、当院でも現在においては第一線の治療装置としての役割に十分答えるだけの実績を残しています。そこで、私どもは現状の高気圧酸素治療装置をいかに延命させ、患者に快適環境下で治療が出来るかを検討しました。治療装置内の騒音に対して、以前の消音器とは違ったものを設置した結果、騒音レベルが80ホーンあったものが60ホーンに改善されました。また患者治療に対しラジオ、テレビ、ビデオ等を設置しました。なお、室内の冷暖房装置も従来のものであって新規に改造した装置を採用した結果、高速運転では83ホーンあったものが74ホーンに改善され、内外室の通話連絡も容易に出来るようになり快適環境下のもとで安心して治療が出来るように改善したので、その概要について発表します。

6. 第2種高気圧治療装置本体における操作性、機能性と稼働後の改良点、ならびに今後の改良点について

鈴木卓二 樋口道雄 古山信明
大塚博明

(千葉大学医学部附属病院手術部)

1988年3月、当院に初めて第2種高気圧治療装置が導入され、3年半を経過した。今回は、稼働後3年間の本装置の操作性・機能性の評価および、これまでの改良点、ならびによりよい装置とするための対策について報告する。

操作性については、ワンタッチ操作による出入口扉の自動開閉とサービスロックの均圧、コンピューターの使用管理による治療のパターン化、操作モード化、多重操作、監視。また、機能性については、主室、中仕切扉の引戸扉化による室内空間の有効利用、主室前方配置による患者収容の容易さなど、作業負担の軽減・安全性の面からほぼ満足している。

稼働後改良したのは、①音声モニタリングと②患者の治療時間経過確認のための時計の追加取付けである。前者は、1つの増幅器で行っていた音声回路を2つの増幅器にし、独立した回路に改良することにより、音声信号の回り込みによって起こるハウリングを解消した。後者では、患者の治療時間に対する不安をやわらげることが出来た。

今後改良すべき点として、①患者頭側壁の酸素、空気加湿器を、現行の3基2カ所の配置を、2基ずつ3カ所に配置して、余裕をもって酸素の送気チューブを使用出来るようにしたい。②治療室内の患者監視カメラが、現行の1台では、死角が大きく、治療室全域を監視出来ないで、さらに1台カメラを治療室内に追加する必要がある。③現行の副室扉は内開き扉のため、治療室床面との間に段差が生じ、患者ストレッチャーの出入に支障をきたしているため、引戸式扉にしたいが、経済的、構造的に若干の配慮が必要なので、次世代の治療装置で試みたいと考えている。