

## ワークショップWS1-1 当院HBOの現状とインシデント報告

小川 駿 平井 誠

札幌麻生脳神経外科病院 臨床工学科

### 【はじめに】

高気圧酸素治療（以下HBOとする）は高気圧・高濃度酸素という特殊環境を利用した特殊な治療であるためHBOを施行するには安全確保が必須となる。当院でも安全確保のため対策を取っているが、毎年一定数のインシデントは発生している。今回は2018～2020年の3年間のインシデントと当院の体制について報告する。

### 【体制】

当院では病棟、治療室でのダブルチェックを実施、治療着への更衣・治療室への移送は病棟へ依頼している。その関係からHBO用ストレッチャーへ移乗してからをインシデント報告基準としている。入室時の持ち物に関しては報告を依頼、報告無く発見した物はチェック漏れとして病棟へ報告、患者への再度の説明に留まっている。治療初回時に説明書を用いて技士から更衣の必要性や禁止物等への注意を説明、治療終了後に説明書を渡しているが一度の説明では印象に残らない場合が多い。

### 【現状】

2018～2020年の総治療回数12250回、インシデント報告は77件（0.63%）であった。内訳は治療前の禁止物発見が64件（83%）と、ダブルチェック実施にも関わらず見落としが原因の治療後の禁止物発見が8件（10.4%）。重大インシデント又はその可能性があったインシデントは5件（6.5%）あった。

### 【インシデント内容】

治療前の禁止物発見は湿布・貼り薬、衣類の着用が75%を占める。綿100%の衣類でもシャツ・股引・靴下は不適當衣類としている。

治療後の禁止物発見はダブルチェック実施にもかかわらず見落としが原因で発生。湿布・貼り薬は殿部など下着に隠れる位置に貼られていた事例もあり発見が困難な場合もあった。

重大インシデント又はその可能性があったインシデ

ントは以下の通りである。

#### ・転倒

開頭術後の意識障害又は脳浮腫でHBO実施。HBO5回目で点滴棒使用し初めて歩行にて入室、治療後に病室へ戻る途中小刻み跛行となり転倒。車椅子への移乗を提案することで予防できた事例だった。

#### ・患者間違い

患者入室時、移送スタッフ・治療室スタッフ共に名前の確認を怠り・思い込みにより生じた。入室時の名前の確認を徹底するよう注意喚起が行われた。

#### ・その他

①認知症の既往有り、脳梗塞での意識障害でHBO実施。心電図モニタのペーストを口に入れる異物飲み込みの可能性でのインシデント。身体抑制実施にて治療継続となる。

②重症頭部外傷による意識障害又は脳浮腫でHBO実施。身体抑制実施していたが体動により装置に接触し出血。創傷部損傷でのインシデント。接触時の創傷部保護を行い治療継続となる。

③治療時はSCS（脊髄刺激装置）の停止を患者・病棟スタッフに依頼。依頼していたにもかかわらず、治療前の確認にてSCSの停止忘れが発覚したインシデント。

### 【結語】

ダブルチェック実施による発見が多数を占める中、見落としによるインシデントが年間2～3件発生している。チェックしやすいシステムの構築、病棟との情報共有・連携の強化等を改善していく必要がある。しかし、どんなに対策を取っていても人的ミスは起こりえる。重大インシデントへ繋がる可能性があるため、些細なことでも「かもしれない」という意識を忘れず確認を徹底することが重要となる。