一般演題1 O1-4
第2種高気圧酸素治療装置導入後　8年間の治療実績

鈴木茂樹[1)]　髙倉照彦[1)]　副島　徹[1)]
菅野将也[1)]　石井智樹[1)]　鈴木信哉[2)]
1)　亀田総合病院　ME室
2)　亀田総合病院　救命救急科

【はじめに】

亀田総合病院は，千葉県南部の基幹病院として診療科34科　一般病床865床　精神52床を有しており，第三次救急医療機関であり，急性期高度医療の提供に力を注いでいる。当院の高気圧酸素治療装置は1983年に第1種装置　KS-202-0型が導入され治療を継続してきたが，2013年3月より，バロテックハニュウダ株式会社製　第2種高気圧酸素治療装置　収容人数4名　型式P-2200へ更新した。第2種装置導入後の治療を振り返り，治療実績をまとめたので報告する。

【目的】

高気圧酸素治療実績，インシデントレポートをまとめることにより，今後の治療や機器点検などに反映させる。

【方法】

高気圧酸素治療台帳より2013年度から2020年度までの依頼診療科別，疾患別，診療報酬区分などを年度ごとに集計する。また，同様に2013年度から2020年度のインシデントレポートをまとめ分析をする。

【結果】

高気圧酸素治療の依頼診療科は20科に及んだ。治療依頼の多い診療科はスポーツ医学科，耳鼻咽喉科，救命救急科であった。年間依頼件数は，2014年度からは100～120症例で推移していた。疾患においては，コンパートメント症候群，突発性難聴，減圧症の依頼が多く，これらの症例にて依頼症例全体の約半数を占めた。2013年度から2020年度の総治療回数は6519件であり，最も治療回数の多い年度は2015年の1134件であった。

高気圧酸素治療の収益は，診療報酬改定により大幅な増収に転じている。

インシデント・ヒアリハットレポートは8年間で23件の報告を確認した。報告内容は，患者転倒，高気圧酸素装置不良・故障，治療パターン設定間違い，酸素吸入されていない（酸素流し忘れ），気圧外傷，持ち込みチェック不良，治療後の低血糖，治療伝票患者名間違いなどであった。最もリスクの高い報告はレベル3であり1件であった。その他の報告はレベル2以下，ヒアリハット報告であった。高気圧酸素治療は高気圧認定技師1名　臨床工学技士1名の2名体制で治療にあたりダブルチェックを行っているが，技師の注意不足で起きている報告は13件であり全体の57％を占めていた。

【考察】

依頼のバラつきは，各診療科の大学病院医局人事にて医師交代となり，着任医師の高気圧酸素治療理解度で依頼件数に反映していると考えられる。

2020年度の高気圧酸素治療が減少した原因の一つにCOVID-19の影響があると考えられる。

【結語・展望】

インシデントレポートの結果より，繰り返しインシデント，ヒアリハットを起こさないように高気圧酸素治療の教育資料に反映させ定期的に講習を行う必要がある。高気圧酸素治療装置の不良を減少させるには，メーカーと綿密に協議する必要がある。今後，症例数を増やすには，医師交代のタイミングにて高気圧酸素治療の認知をあげるための説明，教育が必要と考える。

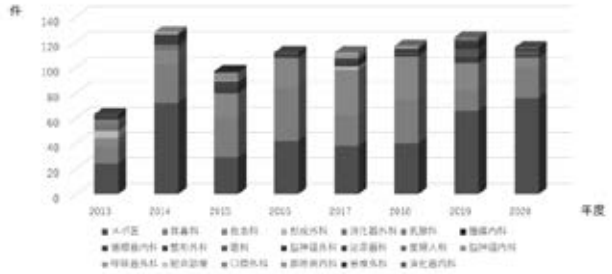

図1　診療科別　依頼件数

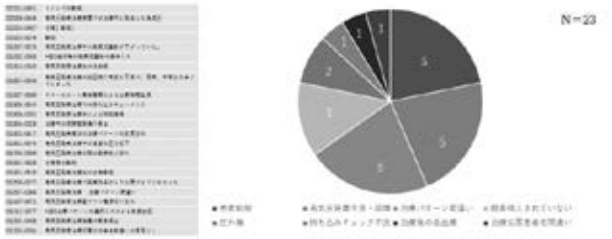

図2　インシデント・ヒアリハット報告