



## 酸素残量の確認不足

日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業の第73回報告書(2023年6月)で、再発・類似事例の分析として、「酸素残量の確認不足」が取り上げられています。

これによると、従来も、医療安全情報No.48「酸素残量の未確認」(2010年11月)、第44回報告書(2016年3月)、さらに、医療安全情報No.146「酸素残量の確認不足(第2報)」(2019年1月)と酸素ポンベの酸素の残量がゼロとなった事例について注意喚起が行われてきました。

しかし、その後も報告が続いているため、医療安全情報No.146の分析期間後に報告された25件について再発・類似事例として分析が行われたものです。

事故の程度は、25件中、死亡2件、障害残存の可能性が高いが2件で、重大な影響が生じた事故も少なくありません。事例には、移動時のみに酸素ポンベを使用した場合(10件)と、移動時以外にも酸素ポンベを使用した場合(15件)があり、報告書には、それらの分析結果として、次の背景・要因と改善策の提案が記載されています。

### 【事例の背景・要因】

- ・酸素ポンベの使用開始時に残量を確認しなかった
- ・圧力計の目盛りは見たが残量を把握できていなかった
- ・残量を確認したが使用可能時間を確認していなかった
- ・使用可能時間の判断が間違っていた

### 【改善策】

- ・酸素ポンベの使用を開始する際は、残量を確認したうえで、酸素の流量からどの位の時間使用できるのかを使用可能時間早見表や計算によって把握する
- ・移動先に酸素の中央配管がある場合はすみやかに切り替える。酸素の中央配管のない場所で酸素ポンベを使用する際は、残量の確認を引き継ぎ時などに行い、その後も時間を決めて定期的に行う

事例の詳細は報告書を参照ください。

なお、ポンベ交換を失念するエラーを防ぐためには、アラームを使用することも一案です。表示と音で残量の低下を知らせるアラーム付き酸素流量調整器なども販売されています。

### 【引用文献】

日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業第73回報告書(2023)再発・類似事例の分析【2】酸素残量の確認不足

[https://www.med-safe.jp/pdf/report\\_2023\\_1\\_R002.pdf](https://www.med-safe.jp/pdf/report_2023_1_R002.pdf)

## ポイント

- 酸素投与中の患者の処置や移動に関わる職員に酸素ポンベの正しい取り扱い方や残量の計算等を周知しよう。

**Q** 医師にインシデント報告を出してもらうにはどうしたらよいでしょうか。

**A** この20年で、どこの施設でもインシデント報告の仕組みが整えられ、各部門・部署からインシデントが安全管理部門に報告されるようになりました。また、インシデント報告が多く提出される組織ほど安全文化が高いという認識も共有されるようになってきました。ところが、医療安全管理者からは、今回のご質問のように、「他の職種からの報告は出されているのに、医師からの報告が増えないことが悩みの種だ」との声が聞かれます。起きたインシデントについて報告を依頼しても、「自分の手順に間違いはなかったから報告の必要はない」と断られることもあるといいます。報告書の記載に時間を取られたくないことに加えて、インシデントを報告することで自身の技術が否定的に評価されることを危惧する医師もいるようです。

報告を増やすための方策としてやるべきことは、まずは、インシデント報告の意義・メリットを繰り返し伝えて理解を得ることです。再発防止のための貴重な情報になるということに加えて、報告があれば病院として関わった職員をサポートできることもそのメリットですのでそれを伝えましょう。報告に対して「ありがとうございます」とフィードバックすることも重要です。

2つ目は、インシデント報告を提出した職員をリスクに敏感な人としてポジティブに評価することです。インシデント報告の提出を研修医に推奨し、研修期間中に出した報告が多かった研修医を表彰するという取り組みをしている病院もあります。また、管理や指導する立場の医師に、部下や後輩の手本となるように積極的に報告してもらうことも効果的です。

3つ目は、特に医師に関しては、必ず報告をする具体的で明確な基準を決めて、当てはまる場合には、エラーの有無にかかわらず報告を義務付けるという方策です。このような予め定めた基準に基づく報告の義務付けは、オカレンス報告と呼ばれることもあります。

その基準は、検査中や治療中に発生した重大な有害事象、例えば「〇〇〇ml以上の大量出血」「〇か月以内の再入院」「予定手術時間の〇倍以上の超過延長手術」などです。明確な基準があれば、医療安全管理者は提出を依頼しやすくなりますし、医師の報告に対する心理的な負担感も少なくなると考えられます。自院の診療内容や体制に合う基準を、診療部と医療安全部門が協力して検討してはいかがでしょうか。自治医科大学附属さいたま医療センターのホームページには、この病院の「安全管理指針」が掲載されており、その中に30項目の「医師の報告基準」が記載されています。自院の基準作りの参考にしてください。

#### 【参考】

産業医科大学病院 安全で安心な医療のために 用語の定義

<https://www.uoeh-u.ac.jp/hospital/anzen/teigi.html>

自治医科大学附属さいたま医療センター「医療安全の取り組み」

<https://www.jichi.ac.jp/center/about/anzen.html>

#### <情報提供元>

東京海上日動メディカルサービス株式会社

メディカルリスクマネジメント室

<http://tms.mrmhsp.net/>

- ◆許可なく、転送・転載・複写はご遠慮願います。
- ◆作成時の情報で掲載しています。最新の情報をご確認ください。