

## 07-25

### BVM管理における臨床工学技士の取り組み

仙台赤十字病院 臨床工学技術課<sup>1)</sup>、  
仙台赤十字病院 医療安全推進室<sup>2)</sup>、  
仙台赤十字病院 麻酔科<sup>3)</sup>

○齋藤 雄亮<sup>1)</sup>、三好 誠吾<sup>1)</sup>、藤野 利子<sup>2)</sup>、石井 仁<sup>3)</sup>

【はじめに】平成24年4月に大阪で起きたバッグバルブマスク（以下BVM）組立ミスによる医療事故を機に、医療安全推進室と連携し当院でのBVMの点検、及び管理体制の見直しを行った。滅菌業務が外部委託となったこと、BVMの選定、購入を各部署で独自に行っていたこと、点検方法の標準化、及び職員教育がされていなかったことから、当院でも早急な対応が必要となった。

【方法】BVMの保有リスト作成、臨床工学技士による全BVMの点検、滅菌後の中央機器管理室での点検、院内のBVMの機種統一、職員教育

【結果】中央管理での点検では組立ミス5件、ハウジング部分の破損6件、バッグ部分の穿孔2件。院内総点検では組立ミス3件、バッグ部分の穿孔3件となった。委託業者への指導を行い、現在では滅菌後の組み立てミスは発生していない。

【結語】医療機器の使用にあたり管理方法と機種を統一し、日常的に使用者への教育を行うことが医療安全に不可欠である。今回の管理体制見直しを行い、重大事故に発展しかねない管理不行きがあまりに多く、BVMの安全使用に対する認識の甘さが浮き彫りになった。大阪での医療事故を教訓とし、BVMを医療機器のひとつと位置付け、知識や技術の向上とともに安全な管理体制を構築しなければならない。

## 07-27

### 当センター集中治療室における臨床工学技士の関わり

日本赤十字社和歌山医療センター 臨床工学技術課<sup>1)</sup>、  
日本赤十字社和歌山医療センター 集中治療部<sup>2)</sup>

○松本 真季<sup>1)</sup>、西村 絵里<sup>1)</sup>、山田 晴基<sup>1)</sup>、吉崎 泰平<sup>1)</sup>、  
名田祐一郎<sup>1)</sup>、加茂 歩美<sup>1)</sup>、城 崇友<sup>1)</sup>、中谷 晋也<sup>1)</sup>、  
米田 裕一<sup>1)</sup>、南村 秀行<sup>1)</sup>、山下 繁<sup>1)</sup>、森脇 敏成<sup>1)</sup>、  
小川 昌彦<sup>1)</sup>、前田 充徳<sup>2)</sup>、塩崎 敬<sup>1)</sup>、東 義人<sup>1)</sup>、  
辻本登志英<sup>2)</sup>

近年、集中治療領域では医療の高度化及び医療機器の増加に伴い臨床工学技士には、呼吸・循環・代謝などの専門的業務に加え、様々な医療機器に関する知識と技術が強く求められている。

厚生労働省・集中治療室における安全管理指針検討作業部会の報告書において「臨床工学技士が集中治療室内に常時勤務することが望ましい」との記述があり、2012年には日本集中治療学会内に臨床工学部会が設立されている。

当センターは病床数873床、うち集中治療室が24床であり、臨床工学技士は15名が在籍している。集中治療室には1994年から臨床工学技士が常駐勤務を行ってきた。現在の体制は、平日の日勤帯は3名の臨床工学技士が日替わりで常駐勤務し、平日の時間外は当直の臨床工学技士が院内待機している（13名）。土日祝日は当番の臨床工学技士が24時間オンコール体制をとっている（13名）。

今回、全国的にみても集中治療室にて臨床工学技士が常駐している施設がそれほど多くない現状の中で、当センターでの集中治療分野における臨床工学技士の関わりについて報告する。

## 07-26

### 医療機器点検・整備識別テープ運用による安全性確保と感染対策における有用性

旭川赤十字病院 医療技術部 臨床工学課<sup>1)</sup>、  
副院長・医療技術部長<sup>2)</sup>

○脇田 邦彦<sup>1)</sup>、増子 真人<sup>1)</sup>、五十川沙紀<sup>1)</sup>、前田 愛梨<sup>1)</sup>、  
細矢 泰孝<sup>1)</sup>、白瀬 昌宏<sup>1)</sup>、太田 真也<sup>1)</sup>、貝沼 宏樹<sup>1)</sup>、  
佐藤あゆみ<sup>1)</sup>、奥山 幸典<sup>1)</sup>、飛鳥 和幸<sup>1)</sup>、中木久美子<sup>1)</sup>、  
陶山 真一<sup>1)</sup>、住田 臣造<sup>2)</sup>

【目的】当院では使用済医療機器と点検・整備済医療機器の識別を容易にするために2010年9月から医療機器点検・整備済識別テープの運用を開始し約3年が経過した。この識別テープ運用による機器管理の変化と効果を報告する。

【対象】当院ME機器管理センターで運用している機器の中で最も移動の多い輸液ポンプとシリンジポンプについて運用前の2007年度と運用後の2012年度の貸出・返却件数の推移と運用上の変化を比較検討した。

【結果】2007年度の輸液ポンプの貸出・返却実績はそれぞれ670件・600件、2012年度の貸出・返却実績はそれぞれ8371件・8328件であった。シリンジポンプは2007年度の貸出・返却実績はそれぞれ558件・506件、2012年度の貸出・返却実績はそれぞれ5688件・5657件と劇的に回転が良くなった。

【考察】識別テープ運用前は、台数に余裕がなかったことも要因ではあるが、一度病棟へ貸し出されるとほとんどME機器管理センターへ返却されず、使用後の終業・始業点検や消毒がなされぬまま、機器のみならず細菌・ウイルスまでも病棟内でリユースされている状況であった。運用後は点検整備済識別テープについて繰り返し説明して周知した結果、現在では各部門の看護師は医療機器点検・整備済みテープの貼られていない機器は使用しない体制が出来上がった。

【結語】ME機器管理センターでは点検・整備、消毒などの業務量は増えたが、1患者1回使用ごとに点検・整備、消毒を実施することにより異常の早期発見、および肉眼的にも汚染された機器は皆無となり安全運用、感染対策の面では非常に有用であると思われる。

## 07-28

### 災害時の透析施設連携の推進

さいたま赤十字病院 臨床工学技術課<sup>1)</sup>、  
同 腎臓内科<sup>2)</sup>、  
同 看護部<sup>3)</sup>

○鎌田 晋治<sup>1)</sup>、雨宮 守正<sup>2)</sup>、佐藤 順一<sup>2)</sup>、大竹佐恵子<sup>3)</sup>

【目的】埼玉県内には埼玉県透析医学会と医師会、保健所とも連携した「埼玉県災害時透析ネットワーク」はあった。しかし東日本大震災時は事実上ほとんど機能せず、赤十字病院として受け入れるべき透析患者の把握もままならなかった。その教訓より当院の腎臓内科医師が声を上げ、ともに活動を開始したのでその報告をする。

【経過】以前より近隣透析施設の連携に「顔の見える関係」の必要性は認識していたが、有機的な連携体制構築はなされ得なかった。東日本大震災時に赤十字職員として現地での支援を経験し、その重要性を痛感した。そこで同年5月より災害時の透析施設連携の中心的存在となるべく活動を開始した。近隣透析施設の先生方の協力を得、当院医師を代表とした「さいたま市の透析を考える会」と称する会を立ち上げた。同年11月に講演会を開催し県内各施設より150余名の参加者を得た。これを契機に埼玉県全体の災害対策講演会などすべきとの意見を頂き、これまでの埼玉透析医学会や埼玉県透析医会、(社)埼玉県臨床工学技士会などの災害対策関連の事業を統合。「災害時の透析医療を考える会 埼玉」としその活動の中核的存在となった。現在MCA無線の設置推進と通信訓練、災害対策講演会などを定期的に開催し活動を拡大している。当院地域では患者情報をQRコード化し常時携帯を促している。また、施設間では職種を超えた顔の見える関係となれるよう、全職種での情報交換会も行っている。さらに消防署、保健所、さいたま市役所などへも協力を呼びかけ、透析療法の総合的な連携体制を目指している。

【課題】埼玉の地域性とも思われるが、災害への関心度はいまだ低い。さらなる意識向上と協力体制の強化が重要であり、その牽引役となって行くことが赤十字の使命と考える。

10月18日(金)  
一般口演抄録