

## JM-1 人工呼吸中の事故をなくすために

防衛医科大学校病院 集中治療部  
尾崎孝平

院内を見渡すと患者生命を左右する多くの医療機器、医療行為があまりにも身近に当然のように存在し、事故が起きたときの重大さを氣にかけられる暇がない。

このような環境の中で人工呼吸中の事故を回避するには、呼吸療法のシステム自体を見直すことと、医療関係者個々の知識や技能を向上させることの 2 つを考える必要がある。さらに災害時などのリスクにも対応しておく必要がある。

人工呼吸に関する事故は、人工呼吸器に関する知識だけで防止することは不可能であり、人工呼吸を取り巻くあらゆる状況を制御していく必要がある。

一般病棟で行われる人工呼吸は、監視やバックアップにおいて限界がある。警報システムが機能しない、警報に気づかない、この 2 つの安全のための障壁を突破するだけで容易に重大事故に発展する。

したがって「人工呼吸は ICU 以外では行わない」というシステムが確立できれば、事故防止対策も大きく変わる。多くのスタッフに呼吸管理を啓蒙することは重要であるが、逆に人工呼吸管理の裾野を広げることになり事故防止対策を難しくする危険性がある。

しかし、本邦の ICU のベッド数では院内の人工呼吸患者を ICU に収容することは不可能である。この現状のなかで、多くの施設はヒヤリ・ハットに象徴される活動によって事故を根絶やしにする方策を盛んに採用している。

ところで、院内感染には院内感染対策チーム：ICT(Infection control team)が整備され、ICDr, ICNs などの実践者が存在し、保健医療からも補助される。残念ながら ICT の呼

吸療法版が存在しない。呼吸療法士は存在するが、主に業務資格だけでリスクマネジメントを行うには至っていない。現時点で ICT に匹敵する業務は、各部、各個人に依存し、組織性がなく、専門性の高い危機管理を持続できない。

呼吸療法の教育は呼吸生理に偏り、日常的な行為「呼吸管理のお作法」が明示されない。医療過誤は医療的準則に違反して患者に被害を発生させる行為と定義されるが、人工呼吸管理上の医療的準則が明らかにされておらず、教育指針が何ら示されない。例えば、自発呼吸の呼吸パターンを知る診察能力は、人工呼吸を行う上で必要不可欠であり、最も大切な技能の一つであることを準則に明示すべきである。「お作法」には、正しくでき、かつその動きに無駄がない、相手が快適であるという 3 つの要素が必要といわれるが、人工呼吸管理にも共通すると感じている。すなわち、人工呼吸管理の啓蒙は知識だけでなく、実践を伴うものでなければ事故防止につながり難しいと考える。

無停電装置が整備される病院でも、停電事故が発生する。暗闇の中で人工呼吸器などの医療機器が停止する恐ろしい事態が最近でも報告される。このような事態に対応するには、現場の臨床スタッフの能力だけでは困難である。臨床工学技士やビル管理の専門家とともに、日頃から呼吸療法上の危機を全般的に掌握して対策を講じる必要性がある。

最後に、ICT に倣って権限をもち、その活動に対して保健医療からも援助される呼吸管理対策チームなるものの発足が待たれる。