
緊急離脱方法の検討／切断から抜針へ 緊急離脱方法変更

(岸香代子／古高和子、透析ケア 12: 684-687/688-692、2006)

2015年9月4日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

まず、緊急離脱方法について、想定される被害から考えた返血離脱の必要性はとも高い。論文の筆者は、2004年の新潟県中越地震発生をきっかけに、筆者の勤める腎臓内科クリニックが被災した場合の状況について考えた。そこで最も危惧される被害は、ライフラインの断絶によって透析持続が困難となることであった。・そうなった場合、透析機内臓バッテリーのもつ時間内に返血離脱しなければならない。筆者の務めるクリニックでの患者さんの平均年齢は約63歳であり、災害が起こり非難となればスタッフの介助が必要な患者がほとんどである。そこで、適切な離脱方法を考えることとなった。

そこで、患者を安全かつ迅速に離脱させる方法を、止血バンドを使用して抜針する方法と、セフティカットを使用し、ラインを切り離す方法とで比較検討した。実験の結果は、成功率に大きな違いがあった。セフティカットは、使用方法の間違いも含めると20%という低い成功率であった。一方、止血バンドは平均80秒と倍以上の時間を要したが、成功率100%で、臨床経験歴、透析室勤務歴による有意差はなかった。止血バンドは、ガーゼへの染み出しや、シャント近くにバンドを巻くことに不安を訴える患者もいたが、スタッフも患者も慣れているため協力し合うことができ、安心であるとの意見が多数あった。定期的、日常的に訓練を行える方法であること、またスタッフ間で経験歴による差もなく全員が確実にできることによって、離脱の失敗という二次災害を防ぐことができるだろう。

次に、切断から抜針への緊急離脱方法変更について論じられている。念頭におかなければならないことは、透析患者さんにとっては、数えきれない利点での備わった砦である透析室を放棄する理由はない、短絡的に地震＝避難ではない、ということだ。必ず二次的に抜針して止血をしなければならない危険な切断離脱より、その場で抜針して離脱してしまう方が、安全なのである。加えて、機械から患者さんを解放したとしても、40人もの患者さんの二次処置をすることは大変難しいのである。これらのことから、災害時には切断離脱を行うべきではないという結論に至った。