

日本呼吸ケア・リハビリテーション学会より注意喚起：

「新型コロナウイルス肺炎患者の入院急増に伴い、酸素供給が途絶しないよう自施設の総酸素使用量、酸素供給源の状態を確認して対応下さい！」

新型コロナウイルス肺炎による入院患者の急増とともに各医療施設の酸素使用量が急増しています。特に高流量鼻カニューラ（High-flow nasal cannula: HFNC）による治療が大きく影響します。「病室の壁のアウトレットにつなげば、常に酸素が流れる」状態を維持するために、日々の総酸素使用量や酸素供給源の把握など、自施設内での医療ガス需給に関する情報共有の徹底が必要です。

1. 酸素供給源の形態は施設の規模などに応じて異なる。
2. 中央配管の元になる酸素供給源の総使用量を、毎日担当部署と情報共有する。
3. 総使用量が著しく増加している場合は、施設における投与可能な最大酸素流量を臨床工学技士、契約酸素業者、病院の管理事務部門などに確認する（例：1000L/分など）。長期化が見込まれる場合は、自然災害対応も含めて酸素供給源の早めの充填または交換の手配を促し、必要に応じて増設を検討する。
4. 酸素供給源に液化酸素を使用する場合、蒸発器の気化蒸発能力以上の負荷がかかると、蒸発器のキャパオーバーにより配管中の圧力が低下することがある。総使用量が多い場合、蒸発器本体が急速に氷結することがあるため、1日の点検回数を増やすことが推奨される。
5. 総酸素使用量が急速に増加した場合も配管中の圧力が低下することがある。
6. HFNC、人工呼吸器、リザーバー付き酸素マスク、ベンチュリーマスクなどで使用中の総酸素流量の計算（夜間のみ使用する場合も忘れずに加える）や、状況に応じた使用機器の調整を行う。
7. 酸素と空気配管が必要なタイプの HFNC 使用台数が増加する場合は、合成空気・圧縮空気供給源に関しても施設内で情報共有する。
8. 新型コロナウイルス肺炎患者受け入れの際には、総酸素供給量の視点を加えた検討が必要となる場合がある。

（文責：日本呼吸ケア・リハビリテーション学会理事会）