

平成14年 5 月

医療用二酸化炭素容器用バルブのガス別特定化周知文書（その2）

病 ・ 医 院 長 殿

医療ガス安全・管理委員会殿

日本医療ガス協会

会 長 土 屋 宏 夫

医療用二酸化炭素（炭酸ガス）容器用バルブの ガス別特定化に伴う連結導管・圧力調整器部品の交換についてのお願い

謹啓、平素は格別のお引き立てを賜り厚く御礼申し上げます。

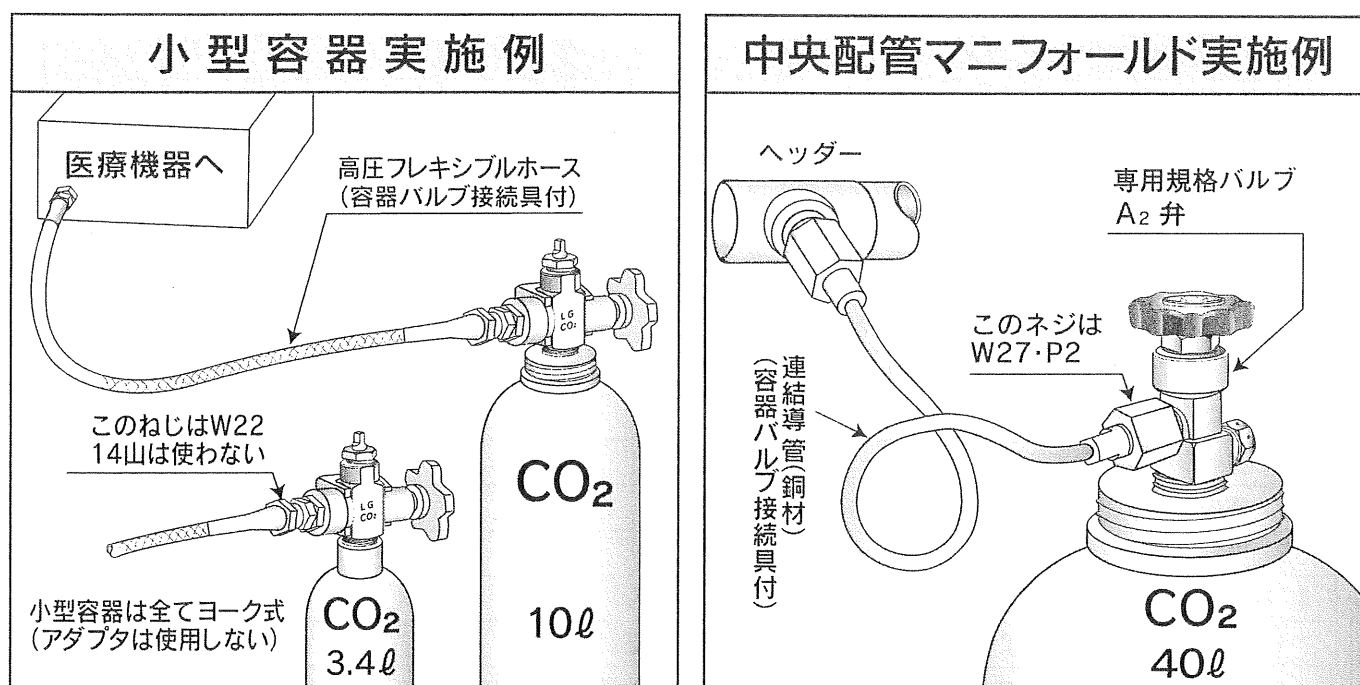
さて、弊協会より本年2月から4月にかけてお知らせ致しました〔医療用二酸化炭素容器用バルブのガス別特定化周知文書〕の通り、本年（平成14年）6月1日のメーカー出荷分より二酸化炭素専用規格のバルブを装着したボンベの納入が開始されますが、貴施設におかれましてのご準備は如何でしょうか？

この専用規格のバルブへの切り換えは、他のガスとの誤接続防止のため日常着脱する接続部をガス別に特定化し、ガスの誤使用防止上有効な方法で、厚生省健政発第650号医療ガスの保安管理に関する指導通知に従い、関連業界をあげて取り組んでいる次第であります。

貴施設にて交換を要する関連機器の変更内容は下図の通りで、現在ご使用中の圧力調整器又は連結導管と容器バルブとの接続具を専用規格対応タイプへ交換して戴くことになります。

尚、詳細につきましては機器メーカー又はガス販売業者にご相談下さいますようお願い申し上げます。

敬 具



追伸：尚、裏面は貴施設でのご準備状況の確認用シートであります。

医療用二酸化炭素の専用規格対応連結具の整備状況確認票

総合的 事項	責 施 設 の 名 称		
	施設側ご担当者名		
	整備作業会社側	社 名	
		所在地	
		電 話 () FAX ()	
	作業責任者氏名		

作 業 項 目			月日／確認◎
医療ガス安全管理委員会又は医療施設長に承認を得る。			
★ 1. 気腹器(a)、冷凍手術(b)、その他(c)			
1)	ヨーク式バルフ接続具数	個	個完了 / ○
	A ₂ 弁用 接続導管 数	個	個完了 / ○
2)	取り付けに必要な工具が揃っているか確認する(スパナなど)		/ ○
3)	接続具合をチェックしガス漏れはないか確認する		/ ○
4)	そ の 他 ()		/ ○
実 施 完了日	平成14年 月 日	安全管理委員会 お立会者 氏名	作業責任者 氏 名 印

★ 2. インキュベーター(a)、呼吸管理(b)、フリーザー (貯蔵)(c)、その他(d)			
1)	ヨーク式バルフ用圧力調整器	個完了	/ ○
	A ₂ 弁用 圧力調整器	個完了	/ ○
2)	そ の 他 ()		/ ○
3)	調整器と機器が間違いなく接続できるかガス漏れはないか確認する。		/ ○
実 施 完了日	平成14年 月 日	安全管理委員会 お立会者 氏名	作業責任者 氏 名 印

★ 3. 中央配管供給源マニフォールドの連結導管		
1. 調 査		
1) マニフォールドのメーカー名と連結導管の本数を確認する	メーカー名	本
2) マニフォールドの形式を確認し供給を停止せず交換が可能か確認する	可 / 不 可	
2. 準 備		
1) 供給を一時停止する場合は綿密な打ち合わせをして手順書を作る。	月 日	
2) 連結導管の購入が完了していることを確認する。	本	
3) 交換に必要な工具が揃っているか確認する。(スパナは酸素用と違う)	○	
3. 交 換	左側	右側
1) 交換作業は安全管理委員会立ち会いのもとで行う。	○	○
2) 室内の換気には十分注意をして行う。	○	○
3) 交換は手順書に従って行う。	○	○
4. 検 査		
1) 連結導管の交換が完了したらガス漏れがないか確認する。	○	○
2) マニフォールドヘッダー開閉弁を静かに開け圧力計の指示値を確認する。	○	○
実 施 完了日	平成14年 月 日	安全管理委員会 お立会者 氏名 印 作業責任者 氏 名 印