

医療安全トピックス TOPICS

Vol.92

坂上 京子

日本医療安全調査機構医療事故調査・支援事業部

「気管切開術後早期の気管切開チューブ逸脱・迷入に係る死亡事例の分析」について

医療事故調査・支援センターでは、医療事故調査制度の目的である「再発防止に関する普及啓発」の1つとして、このたび「医療事故の再発防止に向けた提言」(第4号)「気管切開術後早期の気管切開チューブ逸脱・迷入」をテーマ分析し、7つの提言を取りまとめました(図表1)。この中から、特に看護師にかかわりのある提言3、4、5についてご紹介いたします。

●**提言3より：気管切開術後早期の患者移動や体位変換は、気管切開チューブが逸脱する危険性が高まるため、気管切開チューブに直接張力のかかる人工呼吸器回路等は可能な限り外して、気管切開チューブ固定の紐に緩みがないことを確認して実施します。**
「移動時における気管切開チューブ固定の介助方法」の一例として^{090ページ}図表2を示します。気管切開孔と気管切開チューブの位置関係がずれないように、片方の手関節部を患者の前胸部に密着させた上で、気管切開チューブの左右フランジ部分を指で軽く固定します。

また、頸部が後屈することで、皮膚と気管前面の位置関係が変化することが、結果的にチューブが抜ける力として働くこととなります。^{090ページ}図表3のように患者の頭頸部を支持することにより、頭部の後屈を

【図表1】 気管切開術後早期の気管切開チューブ逸脱・迷入に係る死亡事例の分析

【リスクの把握】

提言1 気管切開術後早期(およそ2週間程度*)は、気管切開チューブの逸脱・迷入により生命の危険に陥りやすいことをすべての医療従事者が認識する。

【気管切開術】

提言2 待機的気管切開術は、急変対応可能な環境で、気管切開チューブ逸脱・迷入に関する患者ごとの危険性を考慮した方法で実施する。

【気管切開チューブ逸脱に注意した患者移動・体位変換】

提言3 気管切開術後早期の患者移動や体位変換は、気管切開チューブに直接張力がかかる人工呼吸器回路や接続器具を可能な限り外して実施する。

【気管切開チューブ逸脱の察知・確認】

提言4 「カフが見える」「呼吸状態の異常」「人工呼吸器の作動異常」を認めた場合は、気管切開チューブ逸脱・迷入を疑い、吸引カテーテルの挿入などで、気管切開チューブが気管内に留置されているかどうかを確認する。

【気管切開チューブ逸脱・迷入が生じたときの対応】

提言5 気管切開術後早期に気管切開チューブ逸脱・迷入が生じた場合は、気管切開孔からの再挿入に固執せず、経口でのバッグバルブマスクによる換気や経口挿管に切り替える。

【気管切開チューブの交換時期】

提言6 気管切開術後早期の気管切開チューブ交換は、気管切開チューブの閉塞やカフの損傷などが生じていなければ、気管切開孔が安定するまで避けることが望ましい。

【院内体制の整備】

提言7 気管切開術後早期の患者管理および気管切開チューブ逸脱・迷入時の具体的な対応策を整備し、安全教育を推進する。

★気管切開チューブ逸脱・迷入に関する報告の多くは、術後2週間以内に発生していることから、「気管切開術後早期(およそ2週間程度)」とした。ただし、気管切開チューブ逸脱・迷入は、術後2週間を過ぎれば生じないということではない。