

サービス推進室では、医療安全に関する情報を収集し、看護現場で役立つポイント等を付加して提供しています。それぞれの現場に応じた点検ツールとしてお役立てください。

## No.1

気道確保のための挿管が外れたことによる死亡事故について、事故調査報告書が発表されました。

### 報道記事(一部抜粋)

県立医療福祉センターで昨年12月、気道確保のため気管に挿入されたチューブが外れ、ほぼ寝たきりの入所者が死亡した問題を巡り、同センターは12日「原因の解明に至らなかった」とする事故調査委員会の報告書を発表した。

調査委はセンター関係者5人に、いずれも外部の医師、看護師、介護士などから構成。遺族は調査結果に対し、代理人を通じて「十分に納得できなかった」と訴えている。

報告書によると、第三者による故意や、チューブが外れた原因は、現場の状況などから、いずれも明らかでなかった。

『原因、事例が発生した医療機関のマニュアルなどと比較すると参考になります。チューブの確認不足や職員間の連携不足により生じたものが多かった。』と述べ、声掛けを怠り、移動前にドレーン・チューブの位置を確認することが重要である。また、手術台のサイドレールやストレッチャーの柵などにドレーン・チューブが引っ掛かったことによつて抜けた事例が報告されていることから、移動時にはこれらに注意することが重要である。』と結ばれています。

《参考資料や URL について》

公益財団法人日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業