

医療安全トピックス TOPICS

Vol. 140

海野 康子

日本医療安全調査機構医療事故調査・支援事業部

医療事故の再発防止に向けた提言第16号 「頸部手術に起因した気道閉塞に係る死亡事例の分析」について

日本医療安全調査機構医療事故調査・支援センターでは、収集した院内調査結果報告書を整理・分析した結果を再発防止策として提言にまとめています。今号では2022年3月公表の提言を紹介します。

頸椎や甲状腺、頸部のリンパ節などの頸部手術の多くは、順調な経過をたどれば、手術翌日からの歩行や経口摂取が可能です。しかし、術後血腫が増すなどの影響で、喉頭浮腫から気道狭窄が生じると、患者の呼吸状態は急激に悪化します。したがって術後管理では、気道閉塞による窒息の回避には一刻の猶予もないことを認識する必要があります。

日本医療安全調査機構医療事故調査・支援センターでは、2022年3月に提言第16号「頸部手術に起因した気道閉塞に係る死亡事例の分析」を公表しました。専門家からなる分析部会が頸部手術を契機に術後出血が生じて気道閉塞により死亡に至った10例について検討し、7つの提言を取りまとめました(図表1)。本稿ではその中から看護師の皆さまに関係が深い4つの提言を紹介します。

●気道閉塞の危険性を知る

提言1：喉頭粘膜浮腫により、窒息に至る危険性がある。

解剖学的に見ると、頸部は狭いスペースに組織が存在し、喉頭の周囲は軟骨に囲まれ、内腔は粘膜に覆われています。術後出血により血腫が形成されると、内頸静脈のような大血管でも血腫の圧迫により容易に閉塞して静脈還流が障害され、気道内の粘膜組織が腫れて気道狭窄が生じます。さらに喉頭浮腫が進行すると、最悪の場合、死に至ることがあります。

【図表1】医療事故の再発防止に向けた提言(第16号) 頸部手術に起因した気道閉塞に係る死亡事例の分析

〈対象事例10例の特徴〉

- ・8例で、術後にSpO₂を継続的に測定していたが、呼吸回数は測定していなかった。
- ・全例で、出血を伴い気道閉塞に至っていた。
- ・9例で、医師到着から気道確保まで、約5～60分の時間を要していた。
- ・術式は、頸椎前方固定術、甲状腺切除術、甲状舌管嚢胞摘出術、頸部リンパ節郭清術であり、診療科は整形外科、脳神経外科、外科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科と多岐にわたっていた。

【気道閉塞の危険性を知る】

提言1 頸椎前方固定術、甲状腺切除術、頸部リンパ節郭清術などの頸部術後は、静脈還流障害に伴う喉頭粘膜浮腫により、窒息に至る危険性があることを認識する。特に、後出血が起こると窒息のリスクが高まる。

【術後の呼吸の観察】

提言2 喉頭粘膜浮腫により気道狭窄が進行しても、急変直前までSpO₂は低下しない。呼吸回数の増加と頸部聴診で喘鳴や狭窄音の有無を併せて観察する。

【術後の症状と頸部の観察】

提言3 頸部術後は「頸部腫脹」の有無とともに、気道狭窄の徴候として「息苦しき」、「痰のからみ」、「飲み込みにくさ」、「創部痛の増強」などの訴えや、「頻繁な体位変換」や「不穏状態ともとられる体動」などを観察する。

【術後の報告基準の明示と対応】

提言4 医師は、頸部術後の気道狭窄の徴候について、観察項目と報告基準を明確に指示する。医療機関は、頸部術後を担う医療チームが気道狭窄の徴候に迅速な対応ができる体制を作る。

【開創の判断と対応】

提言5 頸部術後に頸部の腫脹や頸部周囲径の増大を認め、血腫による気道狭窄を疑う場合には、即開創し、血腫除去術を実施する。呼吸状態が改善しない場合に備え、同時に外科的気道確保の準備を進める。

【緊急外科的気道確保の実施】

提言6 頸部術後に気道狭窄が進行している場合には、気管挿管が困難であることが多い。気管挿管が困難な場合は、ためらわず外科的気道確保を実施する。

【緊急外科的気道確保の体制の整備】

提言7 頸部手術を行う医療機関は、緊急外科的気道確保が可能な体制を整備する。

(専門分析部会・再発防止委員会/医療事故調査・支援センター 2022年3月)