

## 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・迷入に係る死亡事例の分析」  
 に関するアンケート 集計結果

調査期間:平成30年9月25日～11月20日

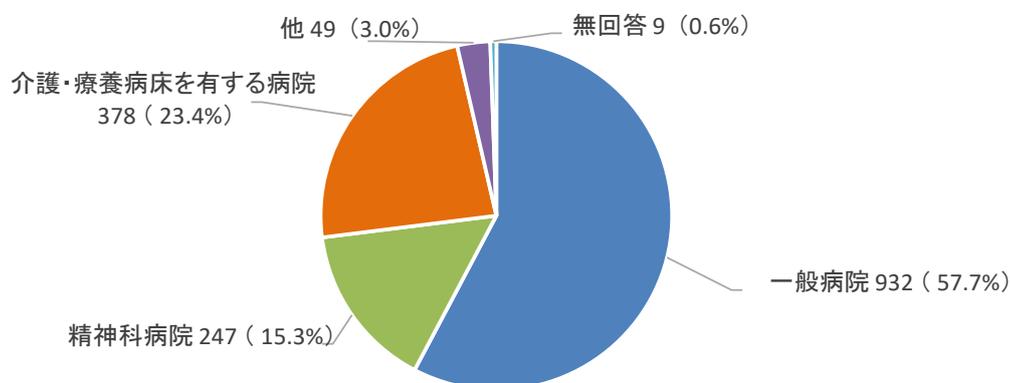
調査対象:全国の病院 8,415施設

有効回答数:1,615 割合 19.2%

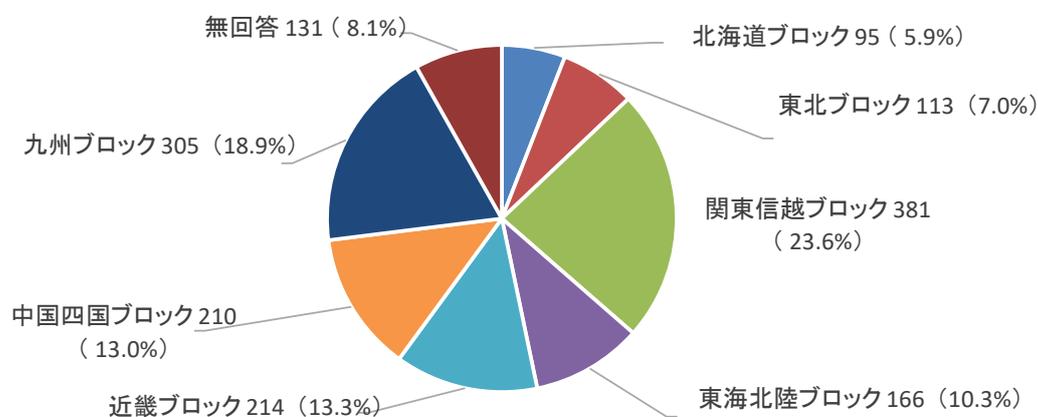
## 施設について

## 1. 医療機関の種類

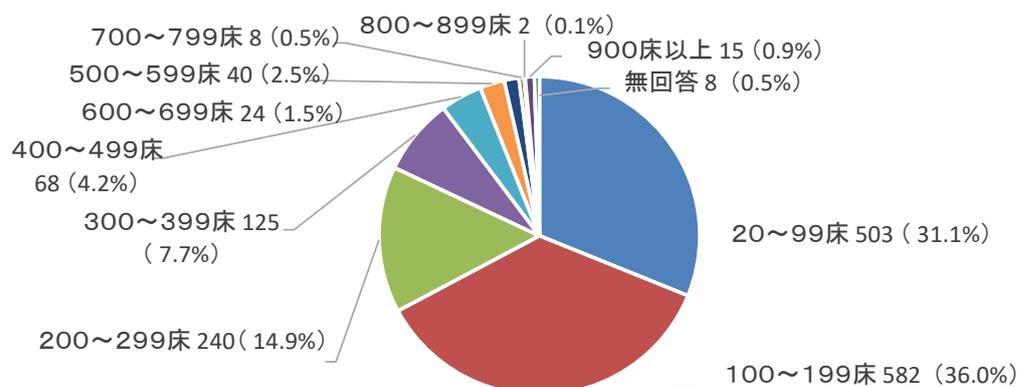
n=1615



## 2. 地域ブロック別

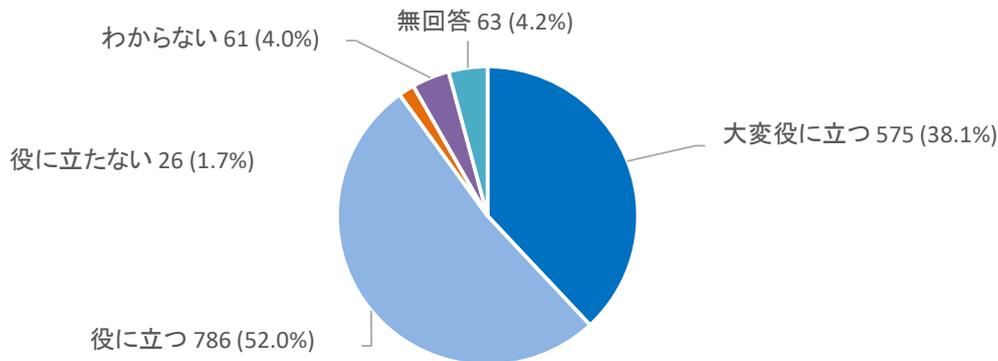


## 3. 病床数



## 有用性について

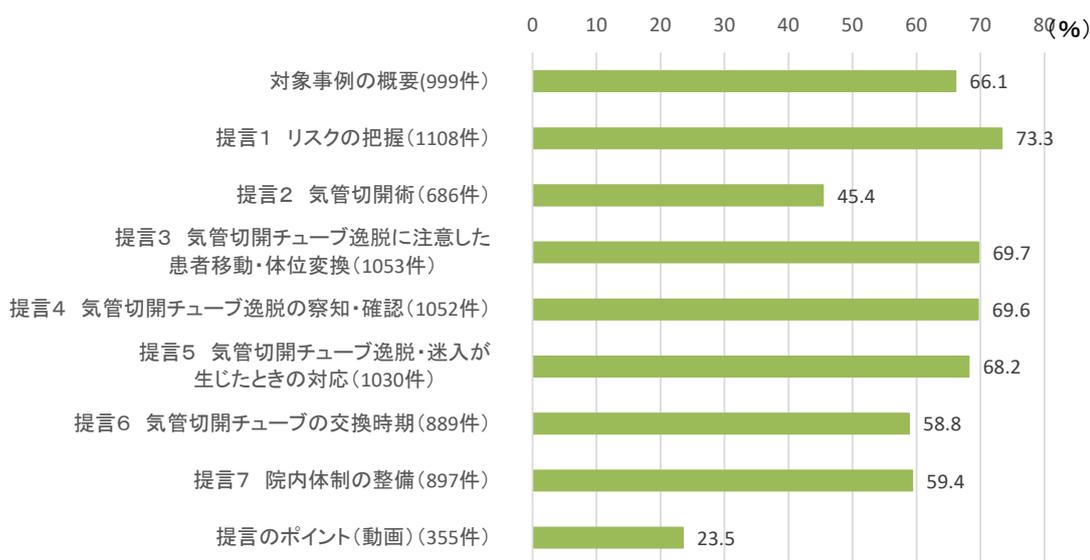
n=1511



※「提言書を読まなかった」と回答した施設を除いて集計した。

## 参考になった内容

n=1511 複数計上

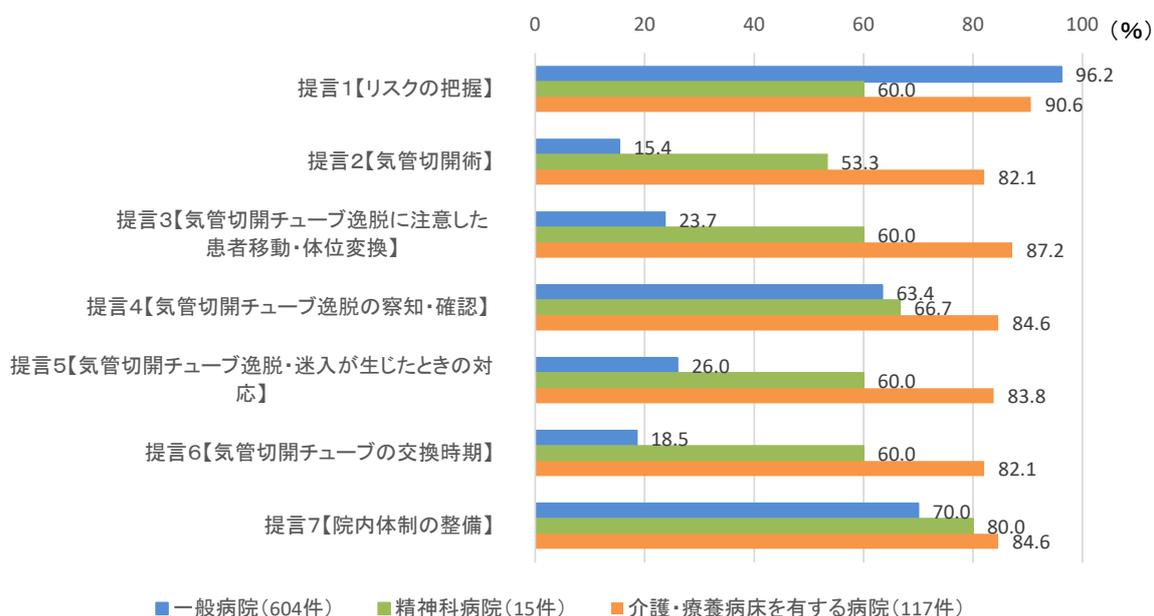


※「提言書を読まなかった」と回答した施設を除いて集計した。

## 活用状況

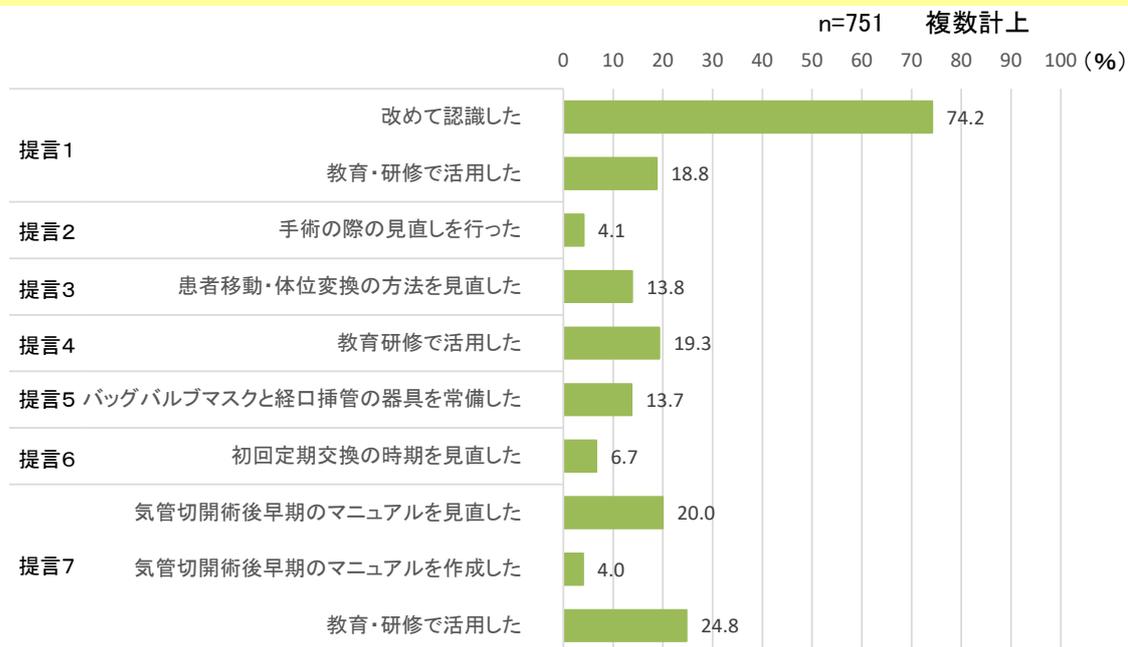
医療機関の種類別

n=736 複数計上



※「気管切開を行っていない」と回答した施設、施設が不明なもの、無回答を除いて集計した。

## 具体的な活用状況



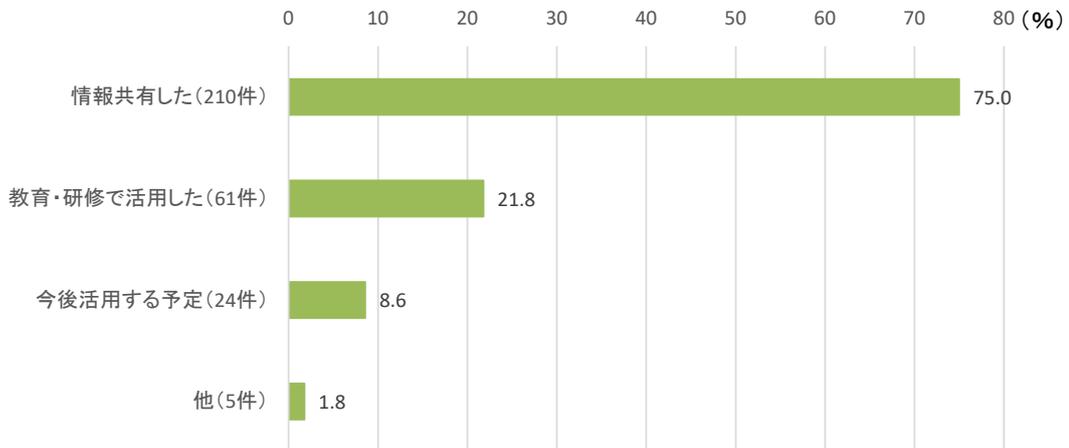
※「気管切開を行っていない」と回答した施設を除いて集計した。

### 自由記載(一部抜粋)

提言1	<ul style="list-style-type: none"> <li>○2週間以上で交換するようにした。</li> <li>○意識が薄れていたことに気が付いた。</li> </ul>
提言2	<ul style="list-style-type: none"> <li>○病室で行うことを禁止し原則手術室で行うようにした。</li> <li>○同意書の見直し、内容の追加修正を行った。</li> <li>○気管切開術を経験していないスタッフへの対応が必要と感じた。</li> <li>○頻繁に行われる手術ではないため手術前に参考にするようにした。</li> <li>○術後の観察の強化につながった。</li> <li>○ICUで10ヶ月の乳児の気切チューブが逸脱した際の急変対応に役立った。</li> </ul>
提言3	<ul style="list-style-type: none"> <li>○入浴時、患者移動時、張力がかからないよう複数のスタッフで行うようにした。</li> <li>○人工呼吸器装着時の体位変換は看護師三名以上とした。</li> <li>○気切直後は二人で行い首の保持を徹底した。</li> <li>○リハビリと協働した手順を作った。</li> </ul>
提言4	<ul style="list-style-type: none"> <li>○吸引カテーテルの挿入などで確認することは行っていなかったの所周知した。</li> <li>○逸脱・迷入のサインを知っている医師、看護師、知らない医師、看護師がいることがわかり、教育研修を実施した。</li> <li>○冊子とポイントをまとめたもの(援助について、逸脱・迷入)についてを配布し説明した。</li> </ul>
提言5	<ul style="list-style-type: none"> <li>○逸脱、迷入時の対応フローを追加作成し周知した。</li> <li>○緊急対応できる医師、看護師と、対応できない医師、看護師がいるため、再度教育研修をした。</li> <li>○経口でのバッグバルブマスク等は準備できているが、改めて認識できた。</li> </ul>
提言6	<ul style="list-style-type: none"> <li>○気管切開チューブ交換時は危険性の有無に係わらず、内視鏡を準備することにした。</li> <li>○気管切開孔が安定するまで避けるようにした。</li> <li>○2週間後、患者の状態により医師と相談し気管切開チューブの交換を行うことにした。</li> <li>○外科医に伝えたが、術後一週間で交換に変更なし。しかし、日本医療安全調査機構から提言があるという文章は、マニュアルに追記した。</li> </ul>
提言7	<ul style="list-style-type: none"> <li>○術後早期のマニュアルはないが、気切患者の多くいる病棟では管理の見直しを行った。</li> <li>○気管切開術の実施が年に1件~2件と少ない。医師に協力してもらい詳細なわかりやすいマニュアル作成に取り組むことができた。</li> <li>○気管切開術後のマニュアルはあるが、早期部分は詳しくないため参考資料とした。</li> <li>○呼吸ケアチーム会、及び医療安全管理室共同での研修会を行った。</li> </ul>

## 動画の活用状況について

n=280 複数計上



※「気管切開を行っていない」と回答した施設(864件)、動画を閲覧していない(394件)、無回答(77件)の施設を除いて集計した。

### 自由記載(一部抜粋)

- 新人教育をはじめ、動画を見ながらわかりやすく指導ができた。
- 動画をプリントスクリーンにして、ニュースレターや医療安全の講義に取り入れた。
- 新人看護師の教育や実体験の機会が乏しいため(気管切開術は行っていない)、提言書のような分析や動画は良い教材となる。
- 動画だと理解の共有が図りやすいが、会議室や病棟ではネット環境がないため学習会で活用が難しい。

## 要望・感想(一部抜粋)

### 要望

#### 提言書に対して

- 身近に起こりうる事例の紹介、事例ごとの詳細な分析が具体的にスタッフの気づきや注意喚起につながっている。今後も提言書をお願いしたい。
- 身のまわりではあまり起こらないが、全国規模ではよく起こることなども知ることができるので、このような提言書は必要であると考えます。

#### センターに対して

- 情報共有が重要なため、定期的に提言書を周知していただきたい。
- 説明承諾書の改訂を行ったが、説明承諾書のフォームなどが整備されることを期待する。
- 院内全体で必ずしもインターネットの環境が良好とはいえないため、動画DVDなどのツール配布も希望する。(希望する施設のみだけでも)
- 職員等への提言書の意識付けとして、ポイントをまとめたポスター等が有効であると思う。
- 小規模病院では、教育研修の際の教材が不足している(高価でなかなか購入できない)。動画の配信があると研修も開催しやすくなるため、今後も分かりやすい動画の配信をお願いしたい。

#### 学会・企業等へ

- 医療安全の認識を変えていただけるよう、もっと学会や研修会等で話し合ってもらえることを期待する。

### 提言に関する感想

- 事例を示した提言があると今後の対応の検討も行いやすい。
- 頻度は少ないが、気管切開術を行っている。他院で施行後、転院の患者もおり大変有用であった。
- 図や動画を用いてあることで非常に分かりやすい。また、職員からは対象事例の紹介があるので良いという意見がある。
- 医療事故再発防止対策のツールのひとつとして使っている。職員全てに周知徹底するのが困難ではある。
- 各提言書でリスクの認識をしているが、改めてまとめてあることで教育指導に非常に有用である。教材として活用している。
- 約2年前、同様事例を経験し、その後に対策した内容が提言で確認できた。今後も貴重な事例分析の提言を参考に、当院のマニュアルも見直す。
- 動画は非常にインパクトがあり反響が大きく、この提言をきっかけに日本医療安全調査機構のホームページを院内に広めることができた。

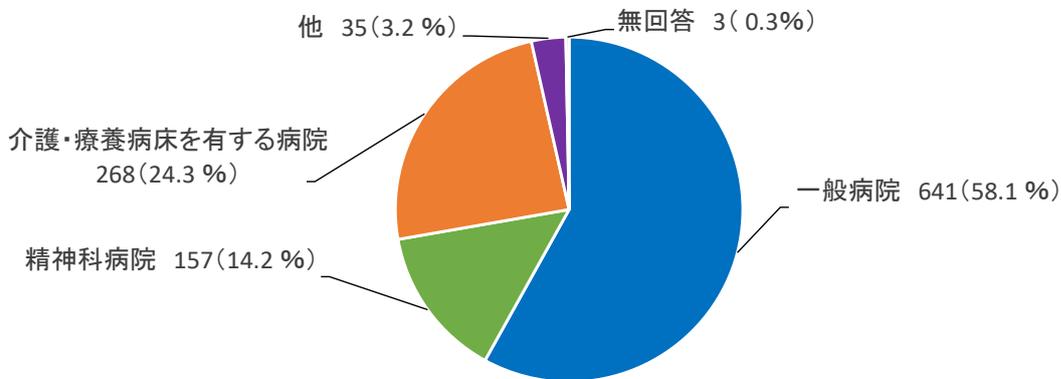
「腹腔鏡下胆嚢摘出術に係る死亡事例の分析」に関するアンケート 集計結果

調査期間:平成31年2月6日～3月29日  
 調査対象:全国の病院 8,340施設  
 有効回答数:1,104 割合 13.2%

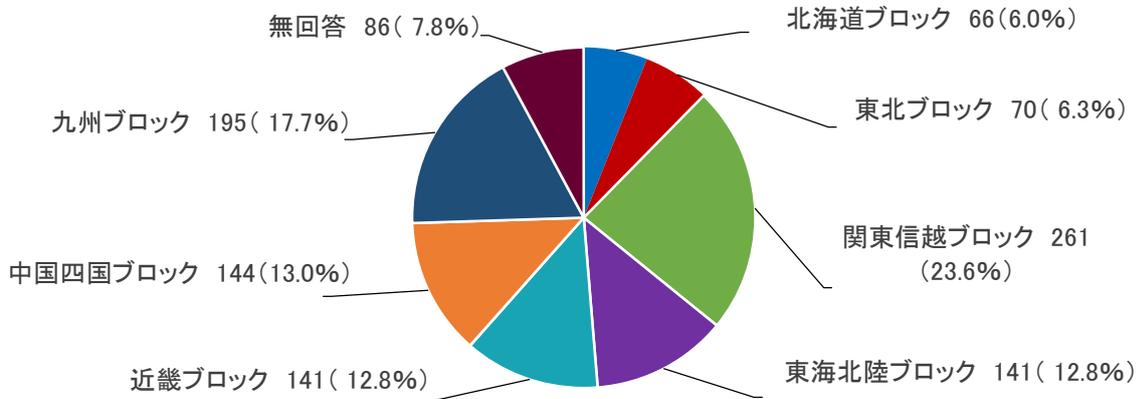
施設について

1. 医療機関の種類

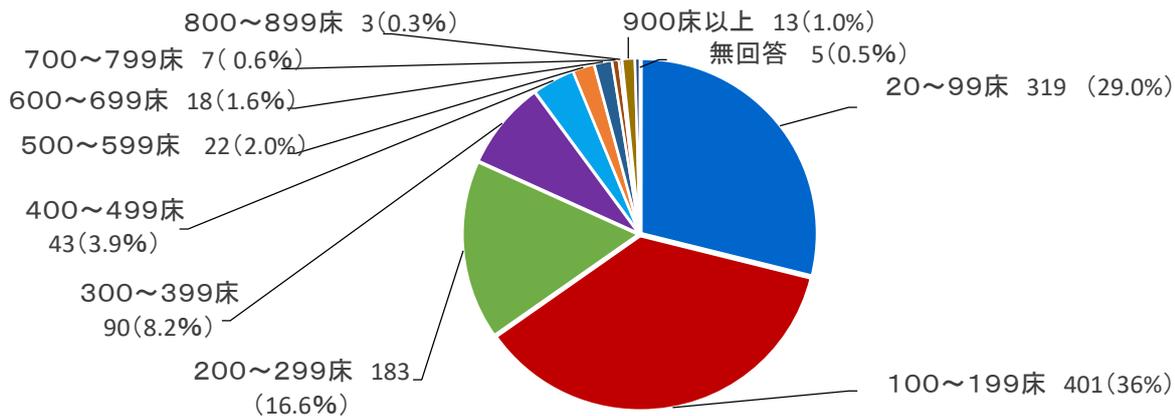
n=1104



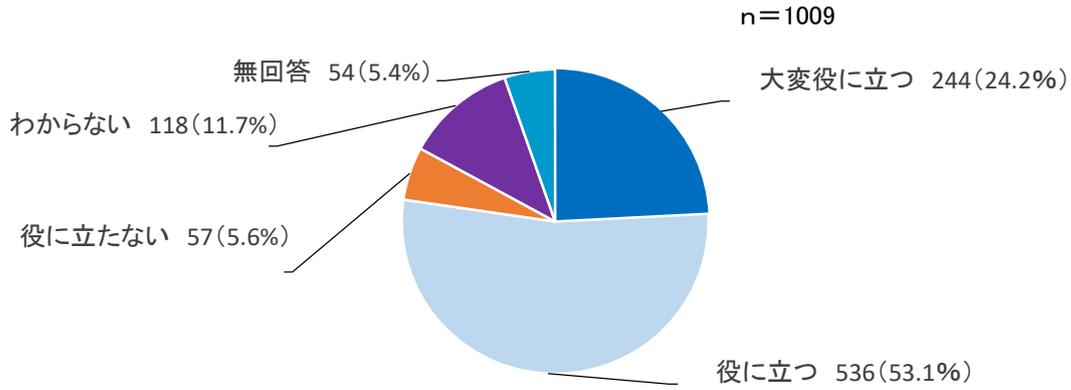
2. 地域ブロック別



3. 病床数

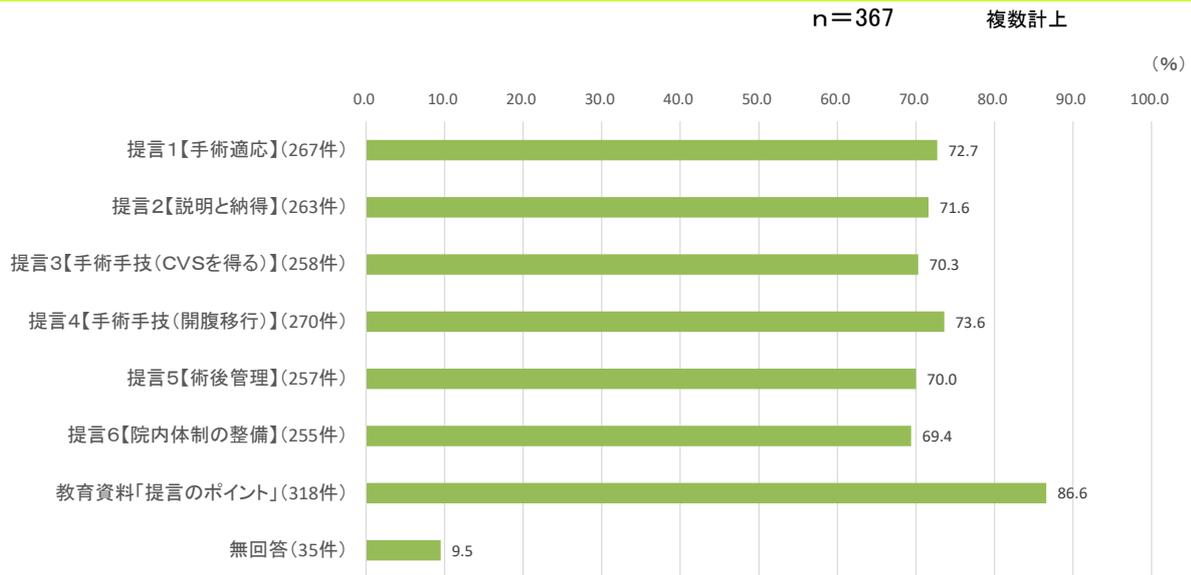


## 有用性について



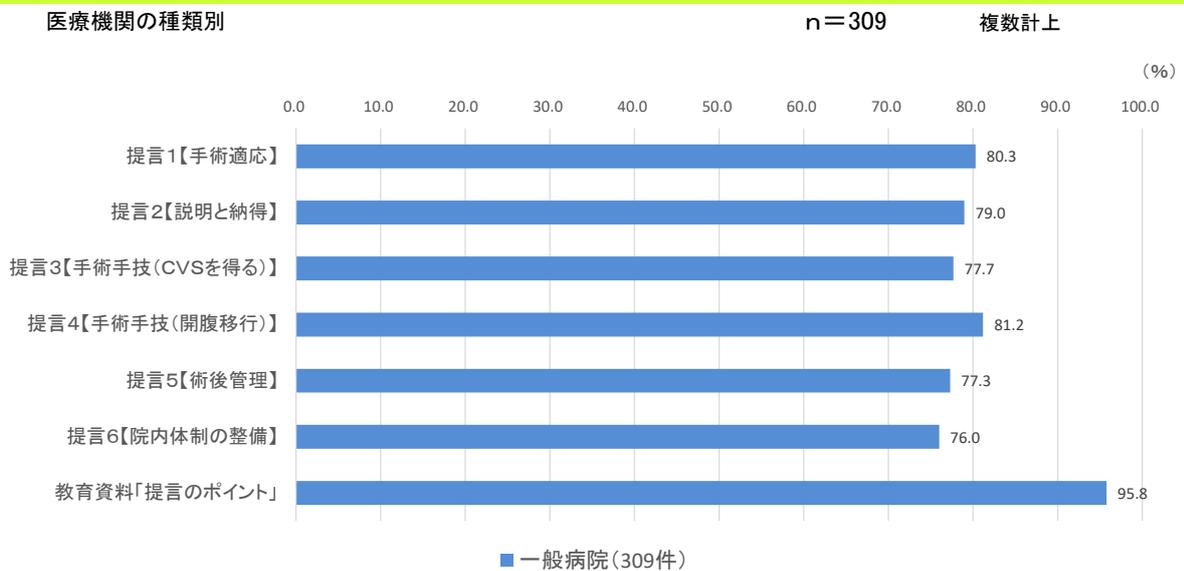
※「提言書を読まなかった」と回答した施設を除いて集計した。

## 参考になった内容



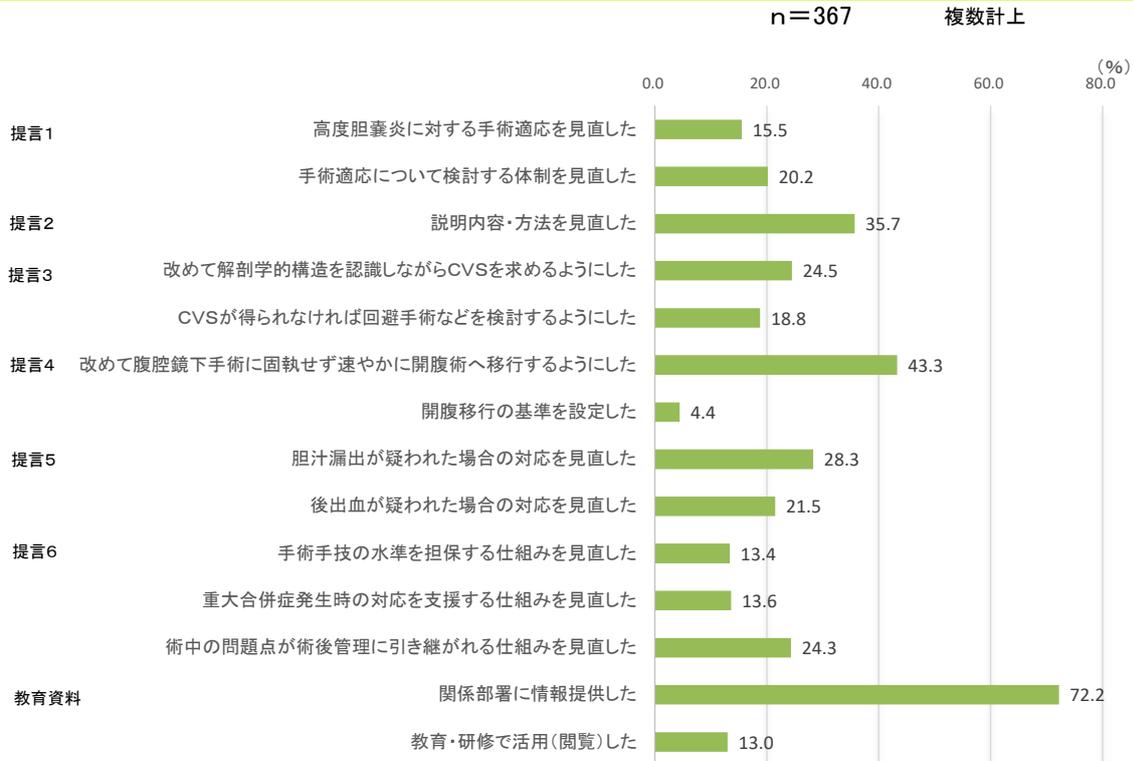
※「腹腔鏡下胆嚢摘出術をしていない」と回答した施設を除いて集計した。

## 活用状況



※「腹腔鏡下胆嚢摘出術をしていない」と回答した一般病院と無回答を除いて集計した。

## 具体的な活用状況



※「腹腔鏡下胆嚢摘出術をしていない」と回答した施設を除いて集計した。

### ○自由記載(一部抜粋)

提言1	○胆嚢炎の程度や胆管狭窄等の画像診断は必要に応じて行っている。引き続き慎重に適応を検討していく。 ○高齢者、ハイリスク患者に対し適応の検討を強化した。
提言2	○説明内容を具体化するための取り組みをはじめている。
提言3	○外科医のみではなく、チームで共有することを周知。 ○回避手術の手技について再教育が必要。
提言4	○腹腔鏡手術の開腹移行基準を作成中である。
提言5	○看護のスタンダードケアプランにドレーン排泄の観察や対応について追記した。 ○適切に実施できているか見直すきっかけとなった。
提言6	○術後カンファレンスで術中の問題点について見直す。
教育資料	○イントラネットで配信、閲覧を勧めた。

### 要望・感想(一部抜粋)

#### 要望

- 非常に有意義な資料であり、このような提言を今後も続けていただきたい。
- 当院は精神科なので、精神科の事例をお願いしたい。
- 当院と比較できとても参考になる。また分かりやすくまとまっている。今後も是非続けてほしい。

#### 提言に関する感想

- 鏡視下手術の進歩、普及に伴い、胆のう摘出術は後期研修医が担当する機会が増えてきた。難症例、合併症には十分注意しているが、改めて注意喚起を促す提言と感じている。
- 精神科単科にて、見るだけになってしまうが、分析の仕方を知ることができ、興味深く読ませていただいている。
- 直接的にかかわることがない内容であっても、事例を知り、知識とすることは大変意義があることと思っている。重大事故を少しでも減らすために役立っていると感じる。
- 手術室の介助に付く看護師は限定されるので、改めて勉強会を実施して“NO”といえる看護師を育成していきたい。
- コミュニケーションやチームワークの出来、不出来が手術患者の死亡率に影響するとあるが、手術中でなくともあらゆる場面であり得る事と改めて感じた。
- 特に新しい点はなく、以前からのものと相違はないように思われる。

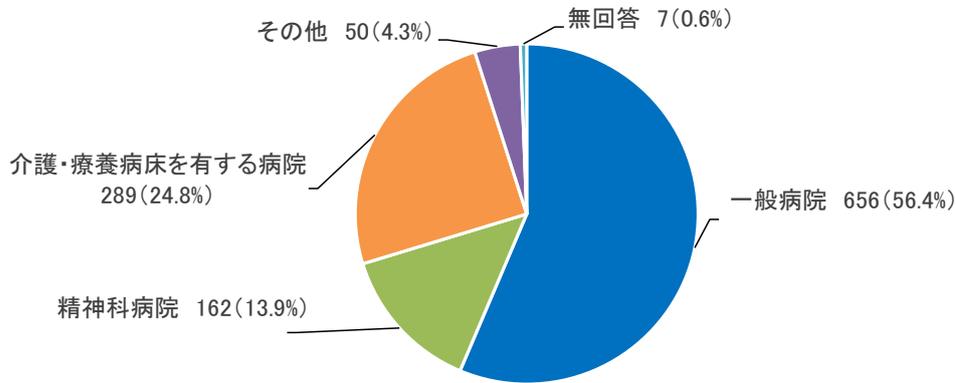
「栄養剤投与目的に行われた胃管挿入に係る死亡事例の分析」  
に関するアンケート 集計結果

調査期間:平成31年2月6日～3月29日  
調査対象:全国の病院 8,340施設  
有効回答数:1,164 割合 14.0%

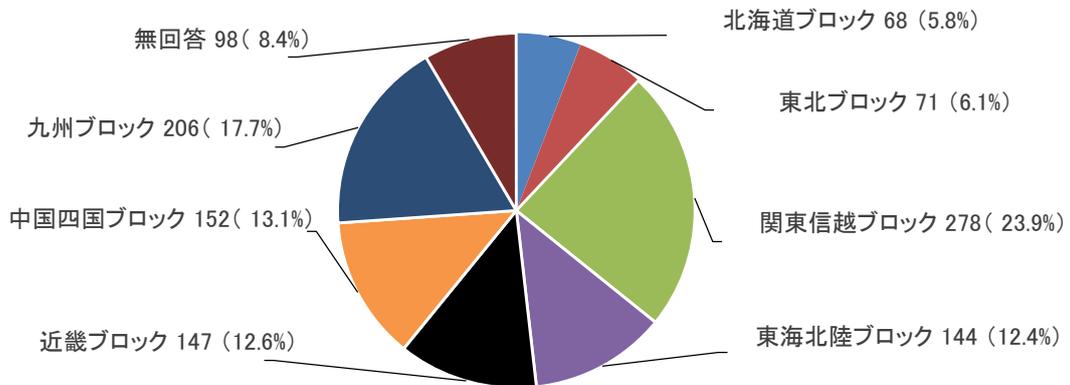
施設について

1.医療機関の種類

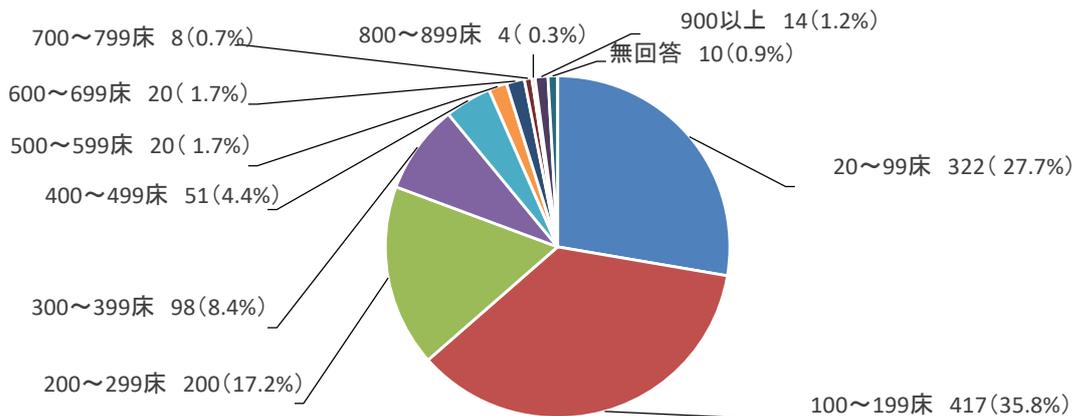
n=1164



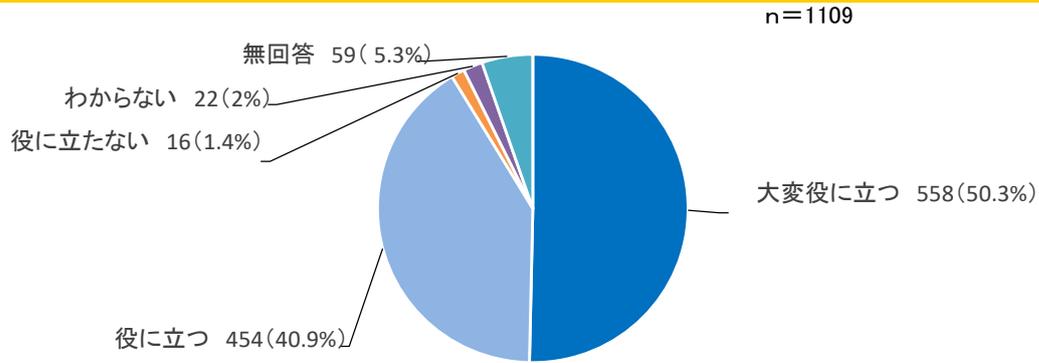
2. 地域ブロック別



3. 病床数

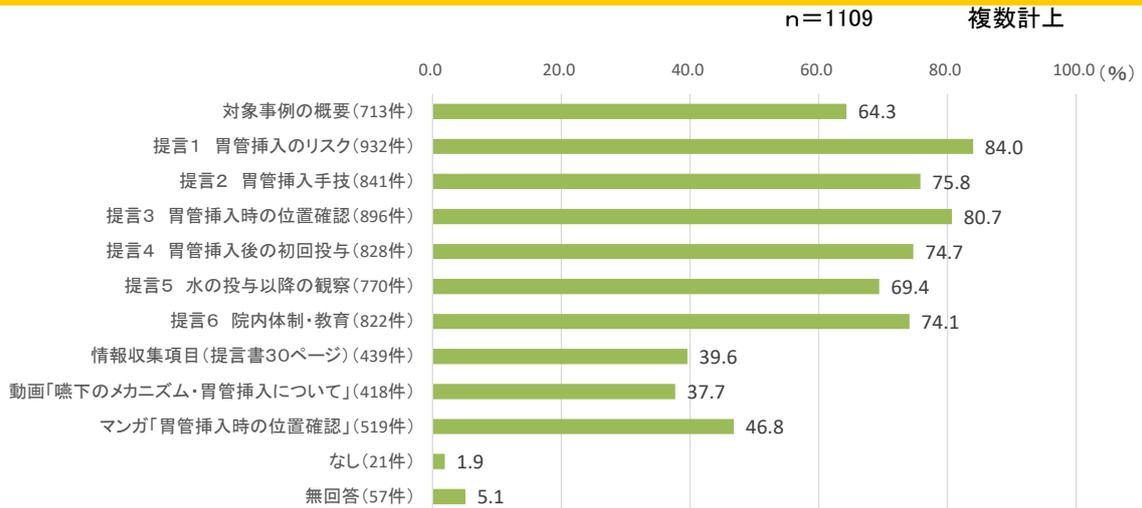


## 有用性について



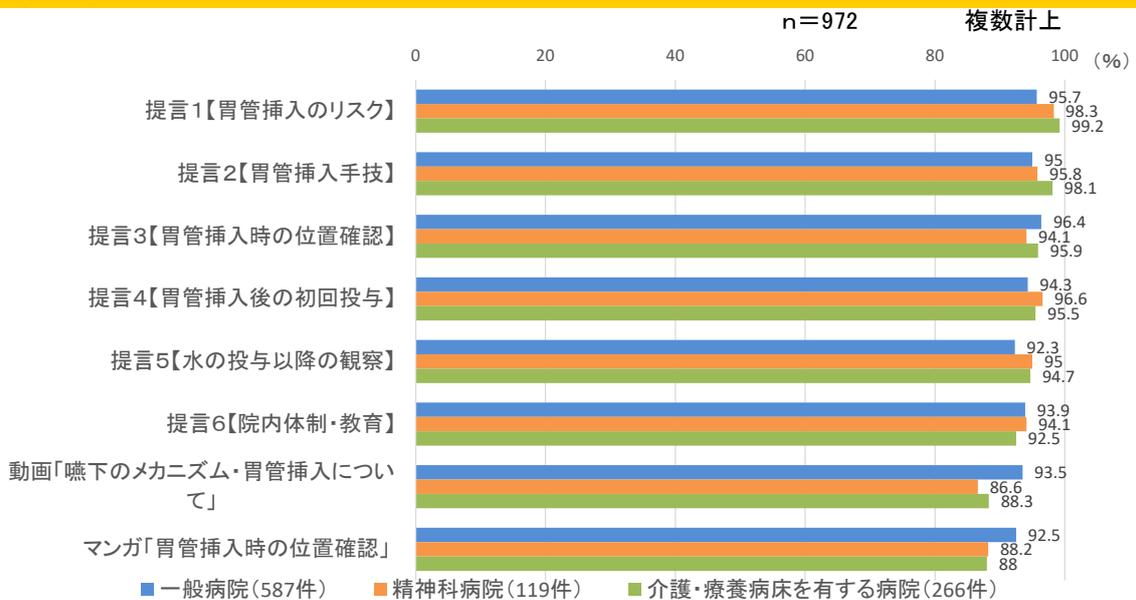
※「提言書を読まなかった」と回答した施設を除いて集計した。

## 参考になった内容



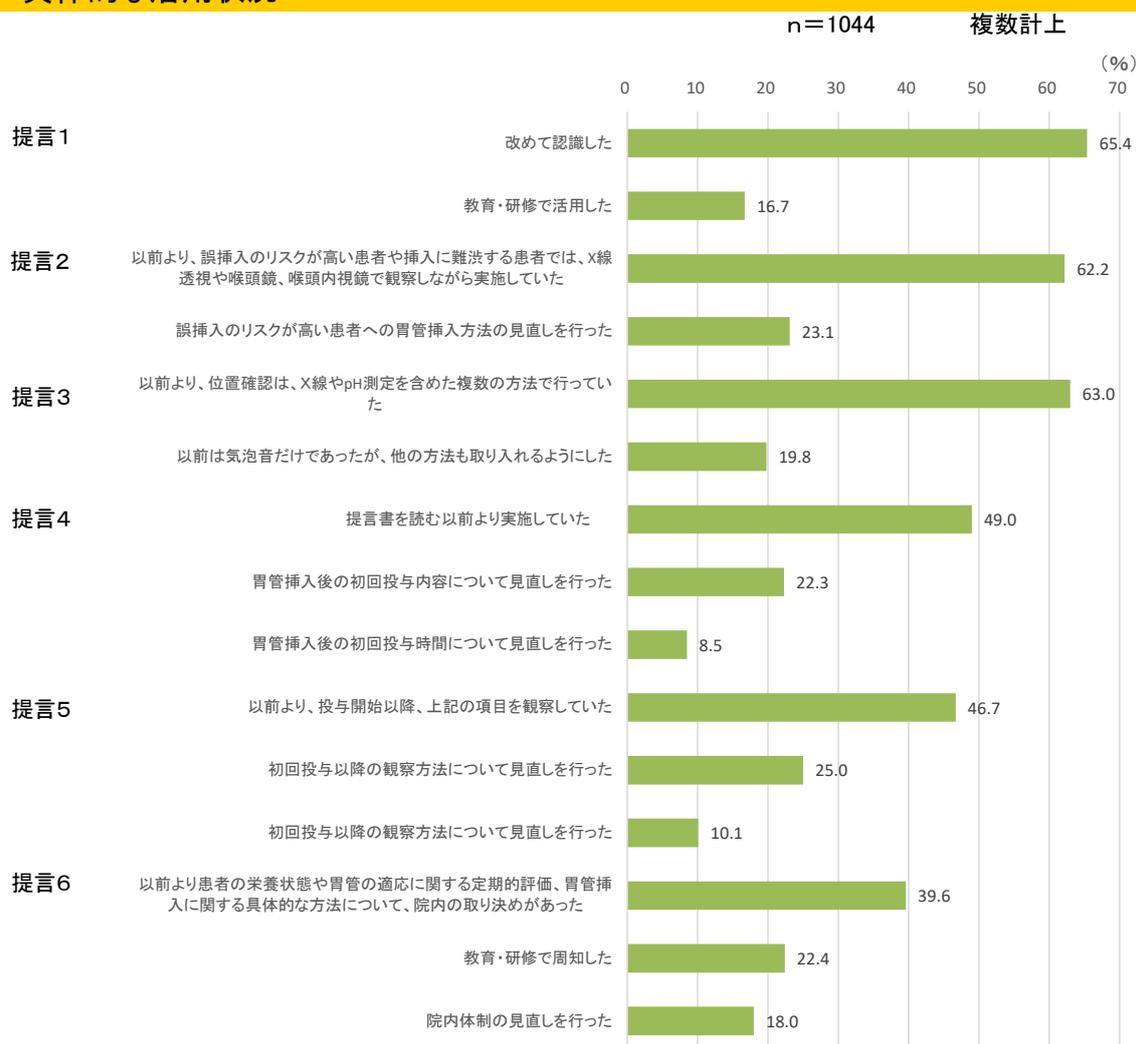
※「提言書を読まなかった」と回答した施設を除いて集計した。

## 活用状況



※「胃管を挿入する患者はいないので該当しない」と回答した施設と施設が不明なもの、無回答を除いて集計した。

## 具体的な活用状況



※「胃管を挿入する患者がないので該当しない」と答えた病院を除いて集計した。

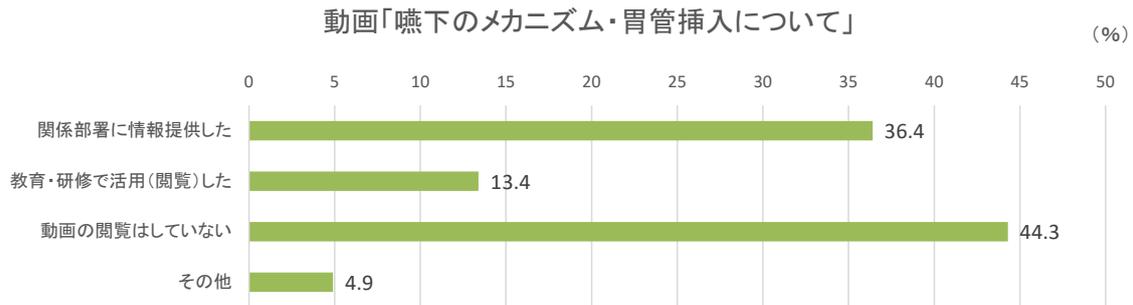
### 自由記載(一部抜粋)

提言1	<ul style="list-style-type: none"> <li>○セーフティマネージャー委員会にて周知した。</li> <li>○委員会で呼びかけ、各部署へ配布した。</li> </ul>
提言2	<ul style="list-style-type: none"> <li>○リスクが高い患者への挿入方法について、具体的に明文化する。</li> <li>○ガイドワイヤ付きのチューブに関しては、医師がX線透視下にて施行するようルール決めた。</li> <li>○挿入困難時は無理せず医師に確認。また、点滴に切り替える。(その日は挿入しない)</li> </ul>
提言3	<ul style="list-style-type: none"> <li>○今後pH確認等含めた複数方法での確認を検討する。</li> <li>○胃液pH測定と両方確認できなければ、医師に報告するというフローにした。</li> </ul>
提言4	<ul style="list-style-type: none"> <li>○初回投与は水を先に投与することは周知しているが、必ずではない。</li> <li>○しっかりX線で確認し、主治医の許可が出てから、初回より栄養剤投与している。</li> </ul>
提言5	<ul style="list-style-type: none"> <li>○まだSpO<sub>2</sub>のモニタリングを手技の中に入れていない。今後、手順の変更を行う。</li> <li>○誤挿入のリスクが高い患者について、委員会内でマニュアルに追加するか検討する。</li> <li>○呼吸状態の変化等は観察しているが、SpO<sub>2</sub>のモニタリングはしていない。</li> </ul>
提言6	<ul style="list-style-type: none"> <li>○院内の取り決めはされていない。今後、院内体制については手順を作成する。</li> <li>○胃管カテーテルを挿入するのは医師である。医師によって確認方法が違うので統一したい。</li> </ul>

## 動画の活用状況について

n=1024

複数計上

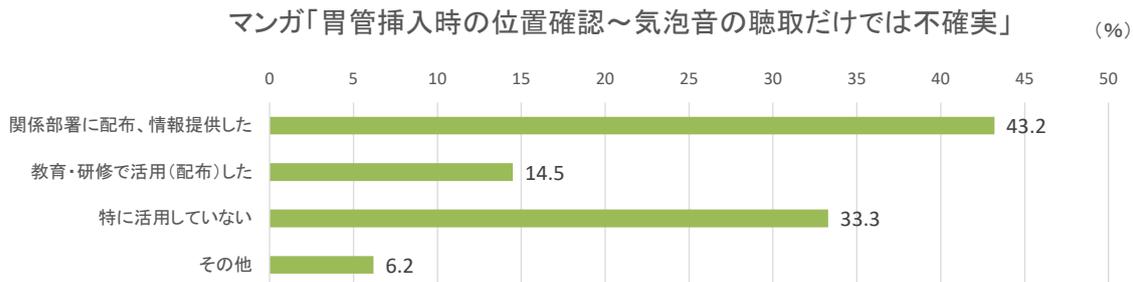


※「胃管を挿入する患者がないので該当しない」と答えた病院(120件)と無回答(20件)を除いて集計した。

## マンガの活用状況について

n=1024

複数計上



※「胃管を挿入する患者がないので該当しない」と答えた病院(120件)と無回答(20件)を除いて集計した。

### ○自由記載(一部抜粋)

○動画やマンガは教育時に活用している。ありがたい。

○動画はそのまま研修に使用でき大変良かった。

○動画とマンガを特に活用できていなかったが、今後院内ニュースで活用します。

## 要望・感想(一部抜粋)

### 要望

#### 提言書に対して

○毎回、提言についてはとても参考になりますので、今後も様々な事例でよろしく願いいたします。

○再認識できます。当然すべきことをしていない事は多々あるので、今後もご指導ください。

#### センターに対して

○大変勉強になります。継続して活動していただき、再発防止に向け提言をお送りいただければ幸いです。

### 提言に関する感想

○マニュアルを再整備するのに役立った。

○長期に胃管挿入している患者が多いので、挿入することのリスクの自覚が薄れていた気がする。再度、見直す機会を得られてよかったと思う。

○以前から記入されていることを実施していても、改めて必要性や受容性を再認識してもらった教育上、非常に役立つ。

○提言書は読みやすく感謝しています。当院の医療安全対策委員会で、提言に沿って点検、検討しています。特に、アナフィラキシーと今回の胃管はタイムリーです。すぐ活用させて頂きました。

○胃管挿入に関する知識が分かりやすく書かれており、現場でとても参考になると思います。