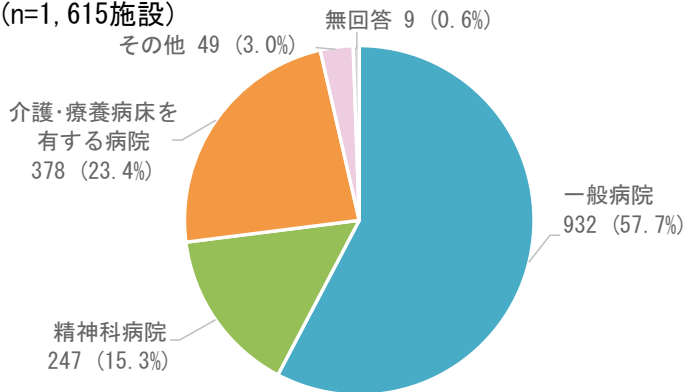


「気管切開術後早期の気管切開チューブ逸脱・迷入に係る死亡事例の分析」  
に関するアンケート集計結果

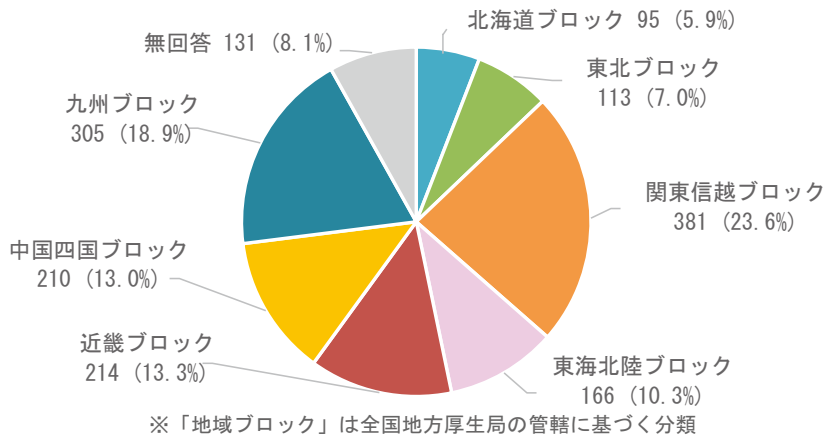
調査期間：2018年9月25日～11月20日  
調査対象：全国の病院 8,415施設  
有効回答数：1,615 割合 19.2%

施設について

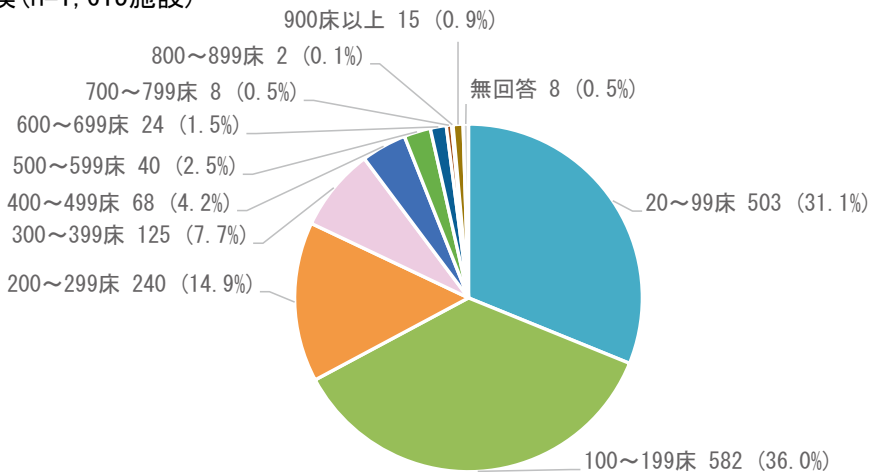
■ 医療機関の種類(n=1,615施設)



■ 施設が所在する地域ブロック※(n=1,615施設)

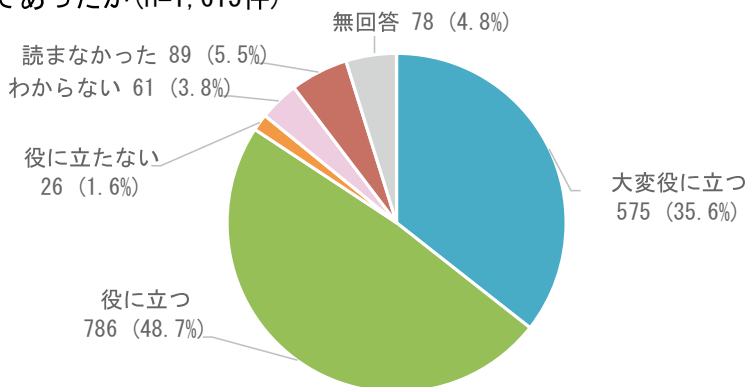


■ 病床規模(n=1,615施設)

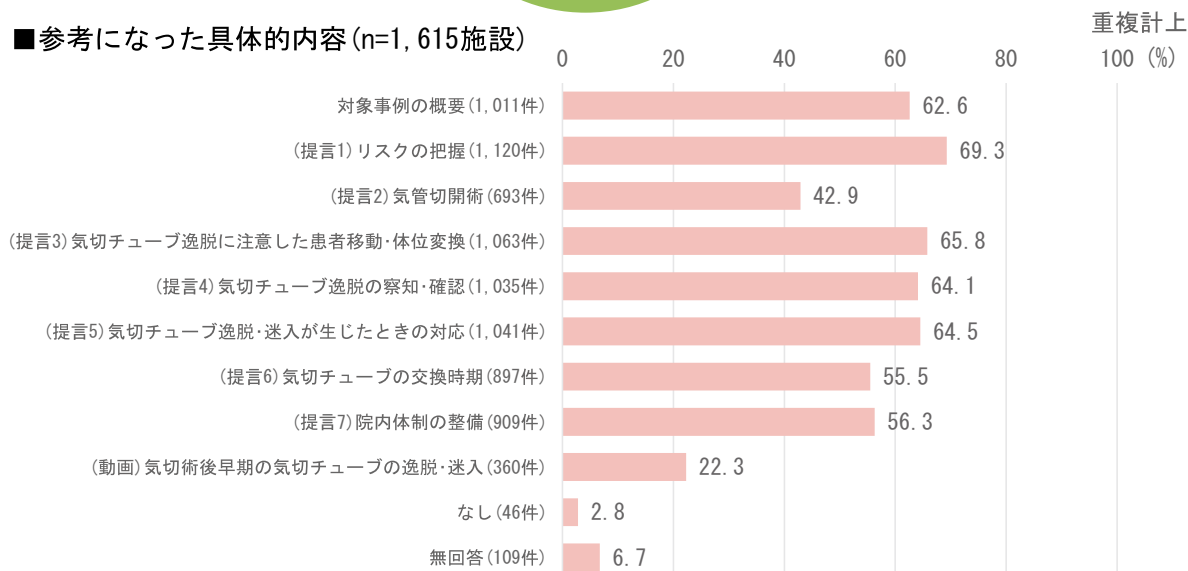


## 有用性

### ■役立つものであったか (n=1,615件)

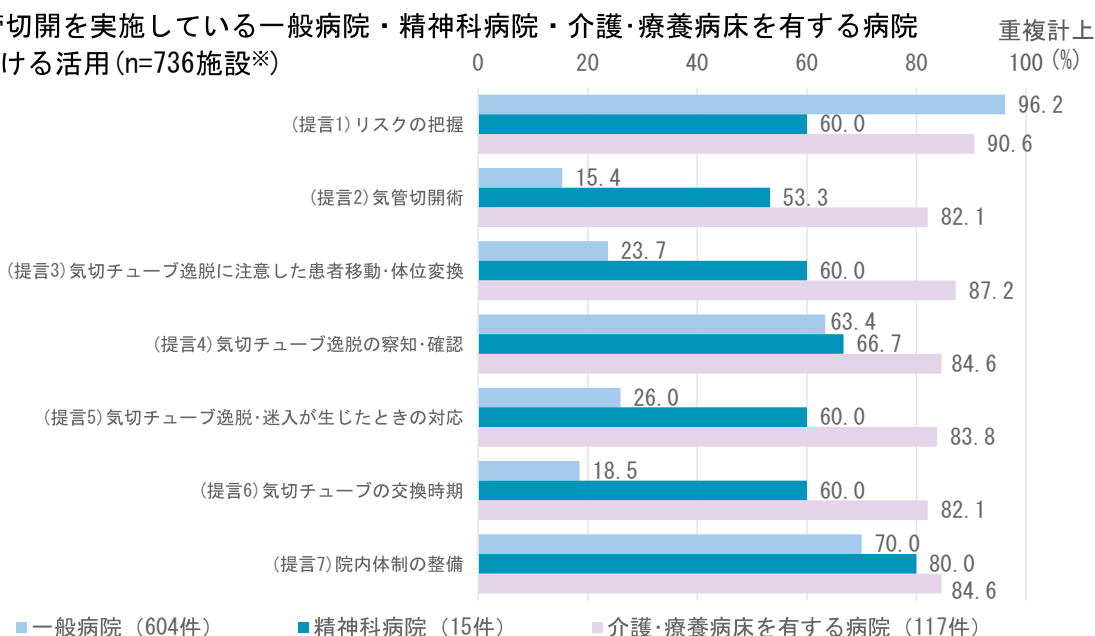


### ■参考になった具体的内容 (n=1,615施設)



## 活用状況

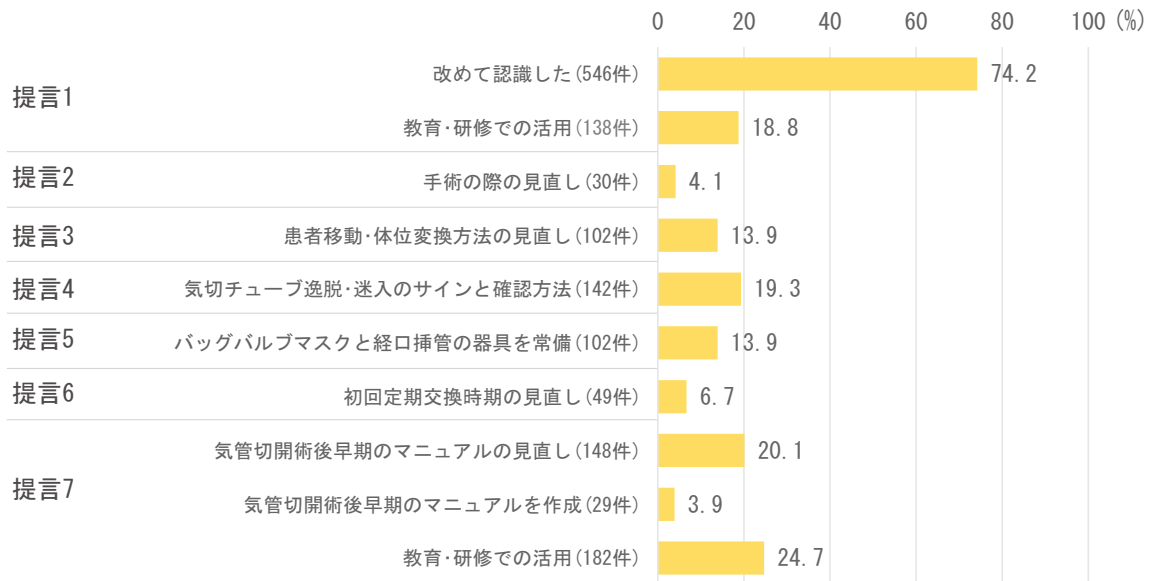
### ■気管切開を実施している一般病院・精神科病院・介護・療養病床を有する病院における活用 (n=736施設※)



※医療機関の種類が「その他」「無回答」であった58施設を除いて集計した。

■ 気管切開を実施している一般病院・精神科病院・介護・療養病床を有する病院における具体的な活用内容 (n=736施設)

重複計上

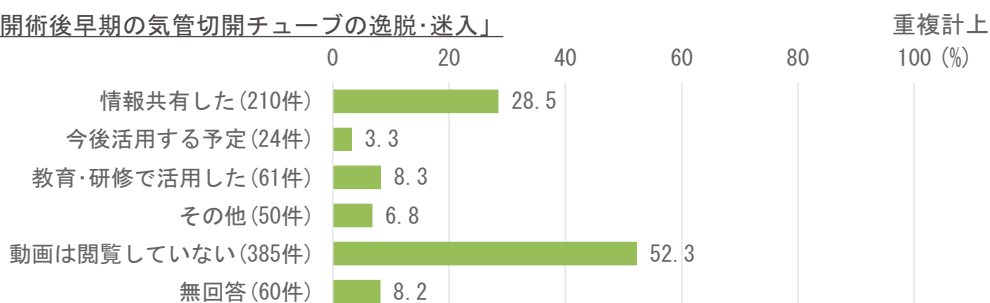


■ 自由記載のまとめ

提言1	<ul style="list-style-type: none"> <li>○2週間以上経過してから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、手術前の参考にした。</li> <li>○術後の観察の強化につながった。</li> <li>○ICUで10か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、患者移動時では、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3名以上とした。</li> <li>○気管切開直後は2人で行い、頸部の保持を徹底した。</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時などで確認することは行っていなかったのが周知した。</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、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かかわらず、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1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、気管切開患者が多い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>○呼吸ケアチームおよび医療安全管理室共同での研修会を行った。</li> </ul>

## ■ 気管切開を実施している一般病院・精神科病院・介護・療養病床を有する病院における動画の活用状況 (n=736施設)

動画「気管切開術後早期の気管切開チューブの逸脱・迷入」



### 自由記載のまとめ

- 新人教育をはじめ、動画を見ながらわかりやすい指導ができた。
- 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少ない病院には、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の活用が難しい。

## 要望・感想のまとめ

### ■ 要望

#### 提言書に対して

- 身近に起こりうる事例の紹介、事例毎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。
- 身の回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。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ほしい。
- 説明承諾書の改訂を行ったが、標準的な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づけとして、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、今後もわかりやすい動画の配信をお願いしたい。

#### 学会・企業等へ

- 医療安全の認識が変わるよう、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。

### ■ 感想

- 事例を示した提言があることで、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、転院してきた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わかりやすい。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。職員全員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したい。
- 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。