

平成24年10月1日

関係各位

一般社団法人 日本医療安全調査機構
代表理事 高久史磨
(公印省略)

安全情報「警鐘事例」のご案内

平素より「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」にご理解ご協力を賜り心より感謝申し上げます。

この度、「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」で評価が終了した事例において、特に医療の現場に情報提供すべき内容を含んだ重要な事例を「警鐘事例」としてご紹介することと致しました。つきましては、皆さまからも広く医療機関や医療関係者へご周知いただけますようお願い申し上げます。

また、「警鐘事例」は、機構ホームページ <http://www.medsafe.jp/> に掲載しております。従来から掲載しております「評価結果報告書の概要版」と併せてご活用ください。

今後も概ね2か月に1事例をご報告する予定です。医療の現場に有用な安全情報が提供できますよう内容の充実に努めてまいりますので、引き続きのご高配を賜りますよう何卒よろしくお願い申し上げます。



警鐘事例

～事例から学ぶ～

一般社団法人 日本医療安全調査機構



一般社団法人 日本医療安全調査機構

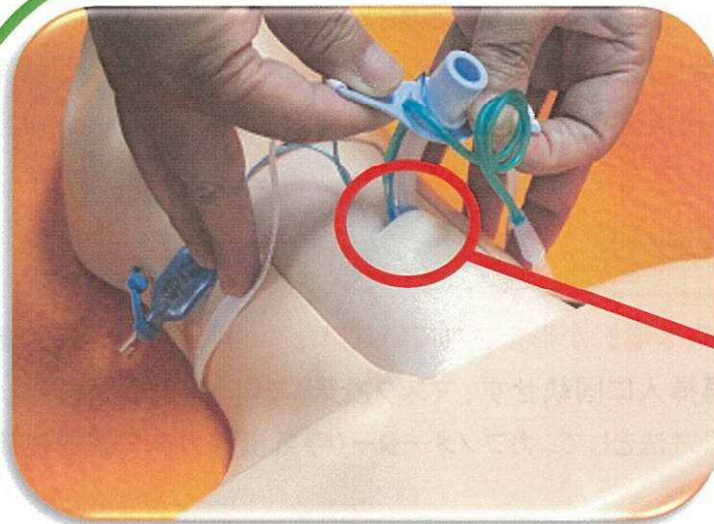
医療安全情報 No.1 2012年9月

これは診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業に申請された事例です。

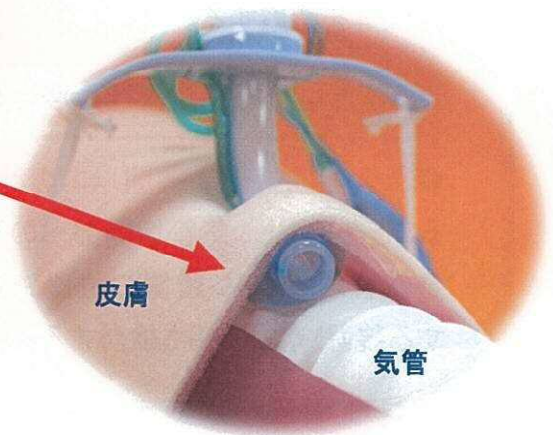
気管切開術後1週間のリスク管理

気管切開術後1週間以内(手術翌日)に気管カニューレが逸脱し、抜けかけた気管カニューレをそのまま押し入れて、人工呼吸を実施しましたが、気管カニューレが気管内に挿入されておらず患者が死亡した事例が発生しました。

事例の概要



抜けかけた気管カニューレを
そのまま押し込み



カニューレ先端が皮下に迷入

気管内に挿入されていない気管カニューレより蘇生術開始

胸郭が動いているように見え、呼吸音が聴取(誤認)できたため、

気管内に挿入していると思いこむ

蘇生できず死亡

患者) 10歳代 男性

臨床診断) デュシェンヌ型筋ジストロフィー 肺炎 呼吸不全

自宅近くの病院外来でフォロー中、呼吸状態が悪化したため入院し呼吸管理をしていた。痰の吸引目的のため気管切開術を施行した翌日、人工呼吸器のアラームが鳴り、看護師が訪室すると気管カニューレが抜けかけていた。気管カニューレを押し込んだ後、アンビュバッグにて人工呼吸を実施した。呼吸音を聴取(誤認)し胸部も動いたように見えたので、換気ができていると思いこんだ。結果的に、気管カニューレが気管内に挿入されていないまま蘇生術を続け、死に至った。

再発防止にむけて

気管カニューレが抜けないための対応



- 気管切開術後1週間以内は、気管カニューレの固定状態を頻繁に観察する。
- 体位変換は気管カニューレと人工呼吸器回路の接続部をはずして行う、または、複数の介助者で実施し1人は気管カニューレが抜けないよう保持する。
- 抜けやすいことが予測される場合には、気管カニューレを皮膚に縫合することや、切開時に軟骨両側に糸をかけておき事故抜去時に気道が確保できるようにする(stay suture)方法等を考慮する。

気管カニューレが抜けた場合の対応



- 気管切開術後1週間以内の時期は瘻孔が形成されていないため、再挿入が困難であることを認識し、気管切開部への再挿入に固執せず、マスク換気や経口挿管等が必要。
- 気管カニューレ留置の位置確認方法として、カプノメーター(呼気炭酸ガス分圧を測定する装置)等の使用も検討する。

中央審査委員会専門委員からのコメント

- 急性期(気管切開後1週間程度)は、カニューレの事故抜去の他、出血や気胸等の術後早期合併症が予測されるので、観察がより確実な集中治療体制が望ましい。
- 「気管切開術後1週間の急性期ケア」と「長期間留置されている気管切開チューブケア」とは別物と認識し、ケアをすることが重要です。

*この事例は日本医療安全調査機構で検討した事例の中で、再発防止のため医療界への情報提供が特に必要と判断されたものです。これからの医療の質と安全性の向上のため、院内教育等で是非ご活用いただきますようお願い申し上げます。
*この情報は医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務、責任を課したりするものではありません。また、この内容は作成時におけるものであり、将来にわたり保証するものではありません。



一般社団法人 日本医療安全調査機構 中央事務局

〒105-0013 東京都港区浜松町 2-3-25
電話 03-5401-3021 FAX03-5401-3022