

JM-5 日本呼吸療法医学会ガイドラインのその後

人工呼吸管理安全対策委員会

星邦彦、篠崎正博（委員長）、青木郁香、磨田裕、岡元和文、竹田晋浩、多田健二、林真理、森永俊彦、丸川征四郎（担当理事）

本委員会では、「安全管理のためのガイドライン；2001年」作成後最初の実態調査を行ったので報告する。患者の基本情報とインシデント内容からなる調査表を本学会の評議員の先生方に郵送し、本年の2月と3月に調査を行った。28施設から83件の回答があり、重複例などを除いた76件を解析対象とした。

発生時刻は日勤帯に多く、使用中が89%と多かった。発見時の勤務状況は医師128名、看護師392名、臨床工学士17名で、発見者は医師15名、看護師51名、臨床工学士9名と臨床工学士による発見が多く、臨床工学士の存在がインシデント発見に影響を与えていた。術後患者と急性呼吸不全患者で51%と約半分を占め、発見場所もICUでの発見が51%と多かった。気道確保法は、経口挿管が62%、気管切開が26%であった。ICUを中心に呼吸管理を行っている施設で調査を行ったことが要因であると考えられる。

発生部位は気管チューブ、呼吸回路、加温加湿器と多岐にわたり、発生原因は、自己抜管、不適切な設定、接続部のゆるみ、物理的破損が主な原因であった。自己抜管13件中経口挿管は11件だった。人工呼吸器からの離脱時期に多く、再挿管例はわずか3件だった。回路の物理的破損が4件、加温加湿器の破損が2件あった。接続の不備15件中回路関連は7件であった。不適切な設定が6件あり、知識不足が原因となっていた。加温加湿器関連は13件あった。人工鼻を使用する施設が多くなってきたが、一つの施設

で人工鼻と加温加湿器が共存し、新たな原因となる可能性がある。

患者への影響は、何ら影響なしが63%、影響あるも何ら処置をする必要はなかったが18%、影響を及ぼしたが16%、重大な合併症が生じたが1%であった。発見までの時間は、数分以内が24%、数十分以内が17%、数時間以内が17%、数時間以上が5%であった。何ら影響なしの中で数十分以上や数時間以内も放置されていたものがあった。

改善策は、チェック体制の強化が17件、確認不足の改善が12件、勉強会を行うが8件、注意喚起を行うが6件などがあった。具体策を立てた施設もあったが、単にチェック体制の強化や注意喚起をあげるだけの施設もあった。

無事故状態が続くほど安全意識が低下すると言われており、安全に対する意識を強制的に維持させなければならない。また、ミスをして、早期発見と適切な回復処置が行われれば不幸な転帰を回避でき、早期発見と適切な処置が重要なポイントである。

今回の実態調査から、ガイドラインの簡略化、安全に対する意識の維持、早期発見のシステム、患者モニターの利用、適切な処置、利用者の知識を上げることなどが必要であることが判明した。委員会ではこれらを参考に新たなガイドラインを作成する予定である。