

C-I-01 人工呼吸の安全管理 ～インシデントの分析～

生協さえき病院 野田 浩

【はじめに】

人工呼吸療法が致死的な合併症を伴う危険性を十分認識されているのにも関わらず、医療事故が多発する原因として安全対策の不備を一因として挙げざるを得ない。当院でも安全推進委員会、セーフティマネジメント委員会を設け、インシデントの報告に独自の報告用紙を作成し、定期的に集計、分析、対策、評価に取り組んでいる。そこで人工呼吸療法に関連した問題点を明らかにし、今後の課題を明確にする。

【目的】

人工呼吸療法に関連した安全管理上の問題点を明らかにする

【方法】

期間：2002年1月1日～2004年12月31日
対象：人工呼吸療法中のインシデント報告21件
方法：上記インシデント報告を発生内容、時間、看護師経験年数別に分析した

【結果】

上記期間中の人工呼吸療法者は212名、その内インシデントは21件(9%)を占めていた。内容としては気管内チューブの抜去12件(57%)、加温加湿器関連4件(19%)、蛇管の接続関連4件(19%)、人工呼吸器の換気設定関連1件(5%)

であった。気管内挿管チューブ及び気管切開チューブの自己抜去は気管チューブ抜去の12件中10件と全体の47%を占めていた。発生日時は人工呼吸療法開始から7日以内が48%と最も多かった。抑制帯の使用は67%、鎮静薬の使用に関しては、使用していなかったものが57%であった。発生時間は22時～5時の間が58%と最も多かった。2次的抜去としては体位変換、パッキング時に伴うものであった。加温加湿に関しては4件のインシデントがあり、温度設定の違い、接続不良、給水の忘れ(低水位)であった。蛇管に関してはインシデント4件の内、3件は加湿器への接続不備であり、蛇管交換時、加湿器への給水後の接続があまい状態になっていた。人工呼吸器の換気に関しては、医師の設定変更後の記載が無く看護師が元の設定に戻したものがあり、医師との確認が不充分なものであった。看護師経験年数別発生率は3年未満が41%、4～7年が22%、10～15年が12%の順であった。

【考察】

発生したインシデントや問題点を対策へフィードバックさせる事が、安全性向上の為には必要である。特に人為的ミスの発生は致命的な影響を及ぼす可能性があり、常にその防止には最善の努力を払わなければならない。