

## 調査8 永久気管孔にフィルムドレッシング材を貼付したことにより、患者の呼吸状態に影響があった事例

### 報告時の事例

事例の内容	背景・要因	改善策
<p>9：50頃患者の入浴準備を行う。看護師Bは情報で患者の気切部に大きな瘻孔があるため、どのように対応したらよいか同じ入浴係担当であった看護師Aに相談をした。受け持ち看護師Dより移乗が難しいためストレッチャー浴を提案された。このとき受け持ち看護師Dは永久気管孔の情報をとれていなかった。入浴担当者同士で検討し、ストレッチャー浴では4センチ大の気切孔よりお湯が入ってしまうため、ガーゼとフィルムドレッシング材での保護がよいのではないかと判断し、看護師Bが実施した。その際、ガーゼで気管孔を保護し、フィルムドレッシング材でガーゼを覆った。患者に呼吸が苦しくないか確認すると「苦しくない」と発語は出来ないが、口の動きで確認した。この時、気管孔をドレッシング材で覆ったが、たまたま上部が完全に塞がれていなかった。看護師Bは他の患者の対応へ向かい、看護師Cがストレッチャーのシャワー浴を担当した。看護師Cは気切部の瘻孔のドレッシング材が少しはがれていることを確認し、上部が空いていると水が入ると思いドレッシング材で更に上部を塞いだ。そのまま、看護師Cはシャワー浴を開始した。患者は1分もしないうちに全身色不良となり、意識消失した。看護師Cは異変に気づき、患者を呼びかけている時に、看護師Aは他患者の入浴介助中であったが、看護師Cが患者を何度も呼びかけているため、看護師Aは異変に気づき患者に近づき、シャワー浴を中断した。患者は呼名に反応なく、脈は触れたが呼吸はなかった。気管孔のドレッシング材をはがすと呼吸を開始し、徐々に身体の色は良好に戻り、意識回復を確認した。</p>	<p>患者は当院の外来に通院しており、主治医は永久気管孔について把握していた。入院時、入浴に関する医師の指示は「介助入浴可」であった。永久気管孔が造設されている情報について、事前に発信が行えていなかったことや入院時の情報が不足していたことで看護師間で周知できていなかった。自宅からの入院であり、キーパーソンの妻からの患者の情報収集が不足していた。患者の病態生理についての理解が不足していた。初めて見ること・聞くことについての不安や心配についての確認行動が不足していた。永久気管孔のある患者の入浴時は、気管孔を塞がないようにタオルで周囲に土手を作った状態にして実施している。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院時の情報収集を行う際に、カンファレンスを用いて情報を周知する。更に入院時カンファレンスや掲示板等を使い、情報共有を図り、リスクに対する対応策について周知徹底していく。</li> <li>自宅からの入院時は、キーパーソンや主な介護者から、患者の病態やリスク的観点からの意図的な情報収集を行う。また、日常生活動作の介助方法の具体的な内容を確認し、看護計画に活かせるように情報を活用する。</li> <li>病棟では経験のない疾患の患者が入院・転棟してきた場合は、疾患への注意点を周知できるようなカンファレンスの運営をリーダーが行えるようにする。また、意識的に情報の共有や情報の発信ができるようなリーダーを育成できるように日々の業務内で指導する。スタッフ間でも日頃から発問できる風土作りが必要である。</li> <li>助言する際には、どのような意図での発言か、内容を理解できたか、確認を行う。助言を受けた場合は曖昧にせず、自分の考えが正しいのか確認を行う。</li> <li>入院後の追加情報は、共有できるように記録へ記載する。必要な看護ケアについては看護計画へ具体的な計画の立案を行う。</li> <li>入浴介助で初めて対応する患者もいるため、注意事項については、当日の受け持ち看護師が入浴係へ情報を伝えることや、入浴表を活用し情報共有を行う。入浴表には、当日の受け持ち看護師が患者の状態を記載し、入浴担当者と情報交換をする。特に伝えたい情報については、入浴表の注意点の欄に情報を記載する。</li> <li>入浴表の定位置は浴室とし、患者毎に確認し、入浴を実施する。</li> </ul>

### 現地状況確認調査時の医療機関の対応者

医療安全管理室室長（医師）、外来部長（医師）、診療科医師、医療安全管理室係長（看護師）、薬剤部長、事務部長、看護師長（2名）、事務職員（2名）

## 調査で得られた知見

### 1. 事故発生の経緯：医療機関より説明（医療機関提供資料一式）

### 2. 背景・要因

#### ○主治医

- ・診療科にかかっている患者の中で永久気管孔の患者は、当該患者1人であった。患者は、外来に通院しており、当該病棟への入院ははじめてであったが、別の病棟には何回か入院していた。
- ・入院時に、入浴に関して「介助入浴可」と指示し、具体的な指示は出さなかった。
- ・患者が入院した際に、入院担当看護師が永久気管孔を知らなかったため、永久気管孔についての説明をした。

#### ○入院担当看護師

- ・入院時にデータベースに沿ってキーパーソンの妻から情報収集を行ったが、永久気管孔に関しての日頃のケアに対する情報収集は十分ではなかった。その後、医師から患者の永久気管孔について説明を受け、電子カルテの看護プロフィールに入力した。看護プロフィールの〈活動／休息〉欄には、「永久気管孔のため、口・鼻呼吸ができない」と記載し、入院時のアセスメントをしていた。

#### ○当日受け持ち看護師D

- ・患者の頸部には気管孔用の白いガーゼ様のエプロンを使用していたため、外からの見た目だけでは患者が永久気管孔であるということが分からなかった。
- ・看護プロフィールに記載されていた永久気管孔の情報を取っておらず、患者が永久気管孔であるという認識はなかった。
- ・看護計画で「移乗能力の障害」は立案していたが、永久気管孔に関する看護計画は立案していなかった。

#### ○入浴担当看護師A、B、C

- ・入浴時に、はじめて患者の永久気管孔を見たため、気管切開の瘻孔だと思った。

#### ○当該病棟の看護師

- ・当該病棟のほとんどの看護師が永久気管孔の患者を見たことがなかった。

#### ○患者

- ・入院時より、永久気管孔に気管孔用の白いガーゼ様のエプロンをしていた。

#### ○情報共有に関すること

##### （カンファレンス）

- ・当該病棟では入院翌日に患者のカンファレンスが行われたが、患者が永久気管孔であることを知っていた入院担当看護師は不在であった。
- ・カンファレンスでは、患者は「発語ができない」ということは共有されたが、永久気管孔であることの情報共有されなかった。

##### （システム）

- ・看護プロフィールに記載された情報は、患者の電子カルテを開いた時に初めに表示される画面にある掲示板（重要事項を入力）へは反映されないシステムであり、看護師もあえて掲示板への入力しなかった。

### 3. 事例報告後、実施した主な改善策

- ・患者の電子カルテを開いた時に初めに表示される画面にある掲示板へ「永久気管孔」と記載した。
- ・マニュアルの「入浴」の中に永久気管孔がある患者の場合の注意点として、永久気管孔に水が入らないようにすること、ドレッシング材等で塞がないようにするためにタオルで土手のような状態にすること、永久気管孔へのお湯の流入を避けるため浴槽には入れないことを追記した。
- ・病棟看護師を対象に、「永久気管孔について」の勉強会を実施した。

調査時の議論等（○：訪問者、●：医療機関）

- 生死に直結する情報は、重要事項として電子カルテを開いた時に始めに表示される画面に出てくるなどの方法で、情報を共有できなければ危険である。重要な情報が記載してある画面の周知が必要であろう。
- 患者の状態を知っている看護師が必ずしも入浴担当者になるとは限らず、また、浴室で電子カルテ内の情報を得ることは難しい。Team STEPPSのハンドオフのように、申し送り事項を共通化して受け持ち看護師が入浴時に最低限必要な情報を書いた紙を入浴担当者に直接渡して情報共有を行うのもよいだろう。
- 看護師が急変時に患者の永久気管孔に貼付していたフィルムドレッシング材をはがしたことは機転がきいてよかった。看護補助者等も入浴介助に関わることがあると思うが、看護師よりさらに患者の状態の把握や理解ができず対処の仕方も分からないため、注意が必要であろう。
- チーム間で患者の情報を共有するために、病棟として最低限必要な情報については「リスクボード」に記載し、誰でも情報を得られるようにしている医療機関もある。
- 看護師のカンファレンスに医師が参加することにより、医師と看護師間での情報共有ができる。また、カンファレンスを行うことにより、チームではない看護師にもカンファレンスの内容が耳に入り、チームの患者以外の情報を得る機会になるであろう。
- 患者は発語でコミュニケーションが取れない状態であり、なぜ話せないのか、どうケアすべきか、などを考えると、永久気管孔に関する看護計画が挙がってくるのではないかと。
- 気管孔を外観から判断することは難しく、気管切開をしている患者を見たことがあると気管切開での気管孔だと思いつくこともあるだろう。
- 永久気管孔の患者が少なく状況が理解しにくい場合、永久気管孔を造設している著名人が発信している情報（首にスカーフを巻いている、お湯に肩まで浸かれないなど）を学習の機会に活用することにより、より具体的に患者の状況が想像でき看護ケアにつなげることができるのではないかと。
- 当院では、脊髄損傷患者が多く気管切開をしている患者も多いため、永久気管孔を気管切開での気管孔と思いつくこともあると思う。永久気管孔と気管切開での気管孔との区別（永久気管孔には一般的にカニューレが入っていない、気管切開の気管孔にはカニューレが入っているなど）の内容の勉強会を実施した。
- 喉頭癌で永久気管孔を造設している成人の患者は少なくなっているが、難治性誤嚥を起こすなど重度の嚥下障害のある重症心身障害児は、誤嚥性肺炎の予防のために喉頭気管分離術を行い、永久気管孔を作ることもある。事例を障害児施設などにも情報提供できればよいのではないかと。