



いのちをまもるPARTNERS
医療安全全国共同行動

減らそう！有害事象 多様な主体の参画で **4**

行動目標

3-a

危険手技の安全な実施

経鼻栄養チューブ挿入時の位置確認の徹底

～リスク評価と位置確認方法の標準化～

経鼻栄養チューブを挿入する際は、挿入位置を目視することができない。そのため、位置を確かめる際は、気泡音を聴診する方法が一般的に行われる。しかし、聴診だけでは正確な位置を判断できず、気管内誤挿入を招き、栄養剤誤注入を引き起こす可能性がある。医療事故情報収集等事業第6回報告書によると、2004年10月から06年6月の間に報告された医療事故のうち、経鼻栄養チューブが不適切な部位に挿入された事例は9件（初回挿入3件、交換6件）。年間になると5.1件の割合で事故が起きている。これを受けて、春日部市立病院副院長・看護部長の山元恵子氏らが中心となり、推奨する対策として必須項目3つとチャレンジ項目1つを設定した。患者のリスク評価やチューブ挿入位置の確認方法などを標準化し、事故防止のシステムづくりを目指す。

対策1

経鼻栄養チューブ誤挿入のハイリスク患者の識別

健康な状態であれば、チューブが気道に迷入すると異物に対して咳嗽反射を起こし、誤挿入に気が付くことが多い。しかし、意識障害や嚥下障害がある、麻酔や鎮静薬を投与されているなど、咳嗽反射が低下・抑

制されている患者はこれらのサインを示すことができない。このような患者を「誤挿入のハイリスク患者」とし、位置確認を特に厳重に行うことが対策1では強調されている。

対策2

聴診法を位置確認の確定判断基準にしない

挿入位置を確かめる際に一般的に行われている、「胃周辺の腹壁外から空気注入音を聴診する」方法を判断基準にしない。この方法では、「チューブが適正な位置にあることの証明にならない」ことが明らかになっている。聴診法は位置確認の補助

的手段として行い、「聴診で空気注入音が聞こえない」ときに位置を疑う目的で実施する。誤挿入に気が付かず栄養物を注入し、深刻な有害事例が生じたケースの多くは聴診によって挿入位置を判断していた。

対策3

経鼻栄養チューブの挿入と位置確認のためのマニュアルの策定および順守

「経鼻栄養チューブの挿入と位置確認標準化会議」を開いて院内マニュアルを策定し、周知・浸透させる。この会議には、経鼻栄養チューブの挿入機会が多い診療科や病棟も参加するのが望ましい。マニュアル策定の際には、認定病院患者安全

推進協議会が提言する「経鼻栄養チューブ挿入の安全確保」などを参考にする。マニュアル作成の際には、ハイリスク患者に対してX線撮影やpH測定などの複数方法を用いて確認することを推奨する。

対策4

さらにチャレンジ!

チャレンジ項目

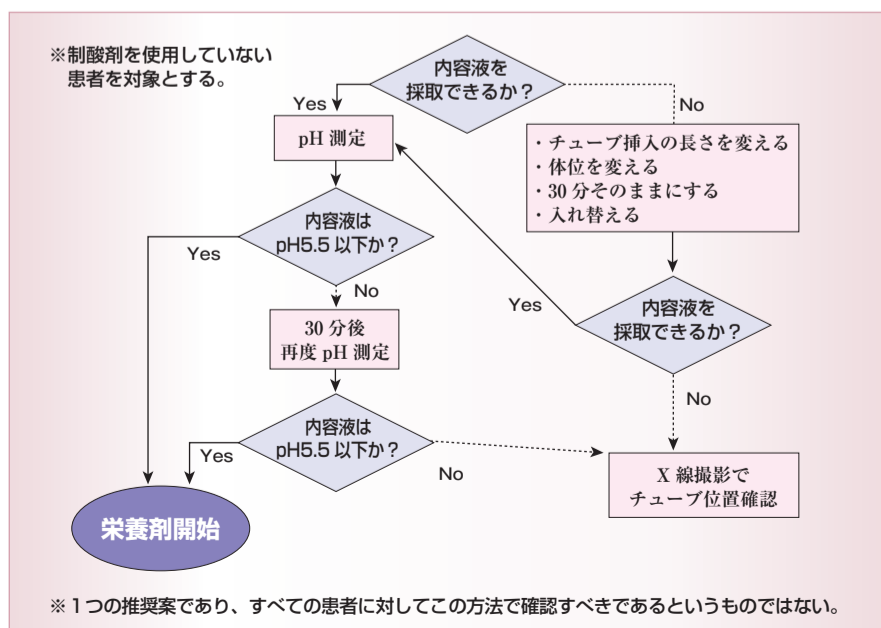
行動目標3-aで推奨される対策3種類すべてを実施している病院に向け、効果をさらに高める「チャレンジ項目」が設定されている。

pH測定をすべての経鼻栄養チューブ挿入時の位置確認の基準に採用する

全患者を対象に、pH測定で挿入位置を確認し経鼻栄養チューブを挿入する。内容液が

吸引できない場合は、X線撮影を行い位置を確認する。

■ ハイリスク患者に対する経鼻栄養チューブ挿入時の確認事項



チューブ挿入を安全に行うポイント

- ・チューブはX線非透過性で、挿入の長さの目安となるマーク付きの物を使用する。
- ・挿入後に口腔内を観察し、たわみがないことを確認する。
- ・pH試験紙の色調に疑問があるときは、栄養剤を注入しない。
- ・空気注入音が聞こえても、内容液が吸引できないときには栄養剤を注入しない。
- ・必ずX線で確認後に栄養剤を注入する。X線撮影が必要にもかかわらず、夜間などで撮影ができないときは栄養剤を注入しない。