



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 **最終回**

行動目標3-a  
経鼻栄養チューブ誤挿入防止のケーススタディ

# 安全対策の効率化を目指して

## ～視聴覚マニュアルの活用と情報の共有～

経鼻栄養チューブ挿入の際は、聴診法ではなく胃液吸引によるpH測定が有効だ。この事実は徐々に周知されつつあるが、手間が掛かるなどを理由に、いまだに聴診法で位置確認を行っている施設も多い。東京北社会保険病院(280床)は、2008年9月に医療安全全国共同行動に参加し、同手技の業務改善に取り組んできた。現在では、挿入方法と位置確認が徹底して統一され、ヒヤリ・ハット事例を含むインシデントは1件も発生していない。

同院が行動目標3-a「経鼻栄養チューブ挿入時の位置確認の徹底」に取り組むようになったのは、看護業務改善委員会が行ったアンケート調査がきっかけだ。同委員会は毎年、現場の意見を吸い上げて院内で改善したい業務を複数設定している。調査の結果、経鼻栄養チューブの手技に不安を感じている職員が多く、07年度の改善目標業務のひとつになった。



風間氏

改訂前のマニュアルでは、チューブの位置確認を聴診法によって行うと記載されていたが、新マニュアルでは、聴診法を位置確認の「確定判断材料にしない」ことが明記されている。胃内容液のpHを測定する方法を第一選択肢とし、それができない場合は①5～30分待機し再び吸引を試みる②空気を勢よく注入し、気泡音を確認する③患者の呼吸状態、チアノーゼ、パルスオキシメーターのチェック④レントゲン撮影—の2つ以上の方法で位置を確認することを徹底している。

そのほか、同マニュアルでは誤挿入の様子や胃内のpH値を図解入りで説明している。同院の風間敏子看護師長は、マニュアル作成当時の様子を振り返り「現場で活用できるように、わかりやすい構成を心がけました」とコメントしている。このマニュアルは、共同行動のハウツーガイドに掲載されているフローチャート(図)を参考に作成された。

新マニュアルでは、

挿入位置の確認だけでなく、挿入手順まで詳細に記載されているのが特徴だ。挿入チューブを30cmの位置でマーキングする、チューブ先端から5cmくらいを手で持つ、鼻孔から12cmくらい進めたところでチューブ先端はまっすぐ咽頭(いんとう)に達するなど、具体的な数字を使い説明している。また、チューブと鼻孔に潤滑剤を塗る、患者に「ごっくん」と嚥下を励ます声掛けをするなど、現場職員が培ったノウハウも記されている。

さらに同院では、同手技に関するビデオ教材を作成した。ビデオ収録に携わった同院看護師の辻本真代氏は、「マニュアルをただ読んでもらうだけでは、効果があまりないように感じていました。映像で見た方が記憶に残るし、より理解が深まると思います。」と語る。ビデオを自施設で作ると費用がかさむ場合もあるので、市販されている物を使用してもよい。同院が作成したマニュアルとビデオは、地域医療振興協会(<http://www.jadecom.or.jp>)の遠隔教育システム「UB! Point」というページにアップロードされている。協会員ならば、誰でも閲覧することが可能な状態にしている。



辻本氏

### 情報の共有化

同院が業務改善に取り組み始めた当初は、負担が増えるという理由で反対の声もあったという。これに対して風間氏は、「チューブが入っても中ぶらりんな状態になってるときもあるから、さらに5cm～10cm挿入しても大丈夫なことや、胃液がたまりやすい朝に胃液吸入した方がよいなどの情報を共有することで、業務を効率化しました。」と語る。

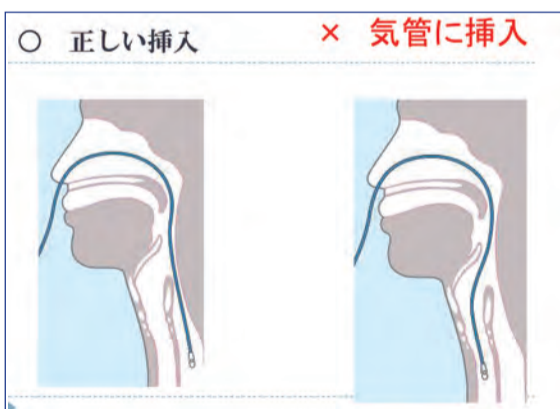
こういった努力を重ね、業務改善に反対する声も徐々に小さくなっていったという。さらに、同院ではベッドサイドに「記録表」を置き、個々の患者の情報も共有している。空気注入力や体位、どうやったら胃液が引けたかなどを一目で確認することができる。この表を作成したことにより、さらに業務改善がスムーズに進んだという。

同院では、経鼻栄養チューブに関する業務改善を達成し、行動目標2の周術期肺塞栓(そくせん)防止対策と、行動目標8の患者・市民の医療参加に近く取り組む予定だ。次々と共同行動に挑戦し、医療の質・安全の向上に積極的な姿勢をみせている。「明確な対策ができたことで、

現場の医療スタッフも集中して業務に取り組むことができるようになりました。医療の質があがったことにより、われわれ医療スタッフの仕事の質・やる気があがり、よい循環ができています」と風間氏は語る。

### 新しいマニュアルの策定

同委員会は業務改善を進めるために、4名の看護師で構成されるワーキンググループを立ち上げた。WGが最初に取り組んだのは、同手技に対するマニュアルの改善だ。



行動目標 3-a

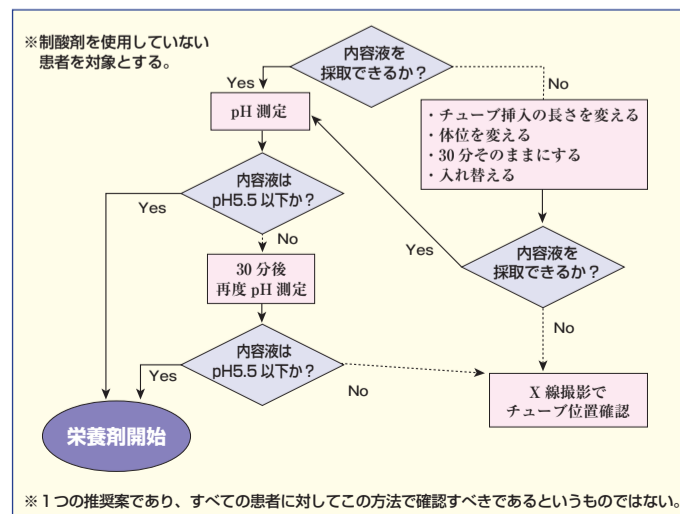
### 経鼻栄養チューブ挿入時の位置確認の徹底

**【目標】**

経鼻栄養チューブの挿入留置手技に伴う有害事象とこれに起因する死亡を防ぐ

**【推奨する対策】**

1. 経鼻栄養チューブ誤挿入のハイリスク患者の識別
2. 聴診法を位置確認の確定判断基準にしない
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
4. 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(チャレンジ項目)



※制酸剤を使用していない患者を対象とする。

※1つの推奨案であり、すべての患者に対してこの方法で確認すべきであるというものではない。