

こんなとき、あなたならどうする？

case.1

胃管挿入

経管栄養のため看護師が胃管を挿入し、空気を注入して気泡音を確認しました。これで栄養剤を注入しても良いのでしょうか。

胃管挿入後の確認には、主にこれらの方法があります。

方法	メリット	デメリット
気泡音聴取	簡便	胃以外の器官でも聴取可
内容物吸引 PH測定	簡便	吸引できないこともある、 制酸剤投与中は酸性にならないこともある
X線撮影	先端確認が可能	夜間・休日などは医師や放射線技師がいない、設備がない施設もある
色素法*	交換時は簡便	計画外除去では不可

*胃管交換の場合、除去前に色素液を胃内に注入し、交換後に吸引して確認する施設もあります。

日本医療安全調査機構の「医療事故の再発防止に向けた提言 第6号」では、『比較的確実性が高いとされるX線やPH測定を含めた複数の方法で確認する』ことが示唆されています。

詳細はこちらから▶

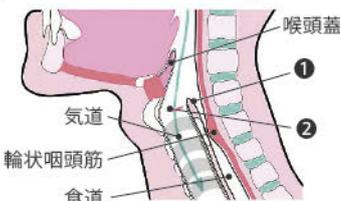


Point

通常、気道の入口である「喉頭」は呼吸するために開いた状態なので、嚥下をしないと下咽頭が開かず挿入が難しくなります。そのため、嚥下障害がある患者や意思疎通が図れない患者の場合、胃管が気道に入るリスクが大きくなります。胃管挿入時の体位は、仰臥位だと喉頭の重みで下咽頭の隙間がなくなり胃管が挿入しにくいので、できるだけ坐位か半坐位が良いでしょう。

日常もしくは嚥下困難時と嚥下時の喉頭の違い

日常もしくは嚥下困難時



① 通常、食道の入口である下咽頭は閉じた状態

② 気道の入口である喉頭は呼吸のため開いた状態

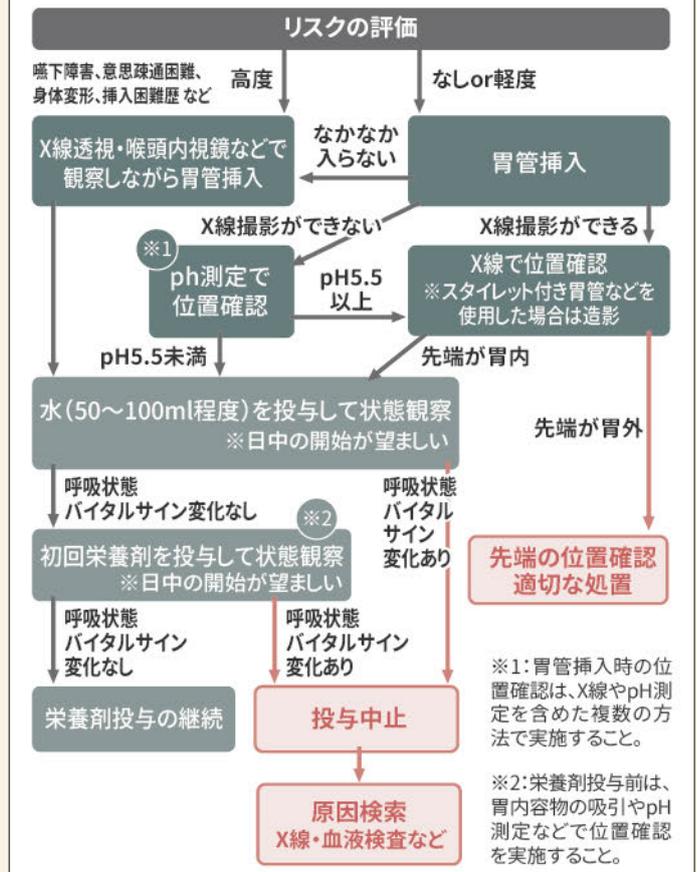
嚥下時



① 嚥下時、喉頭蓋が下がって気道が閉じる

② 嚥下時、下咽頭が開く

胃管挿入から初回栄養剤投与までのフローチャート



Point

「医療事故の再発防止に向けた提言 第6号」では、胃管が胃内に入っていることが確認できれば、いきなり栄養剤を投与するのではなく、昼間の時間帯に50～100ml程度の水を注入し、呼吸やバイタルサインを観察することも重要としています。挿入手技だけでなく、挿入前のリスク評価や挿入後の観察や管理も重要なのです。

施設のマニュアルは大丈夫？
看護師による挿入の実施基準や除外基準はある？
インシデントレポートやラウンドにより、
実態把握をされている？
経管栄養が4週間以上にわたる場合は
胃瘻の検討等はされている？



case.2

転倒 左大腿骨頸部骨折で入院した、軽度の認知症がある後期高齢男性。あなたが他患者のナースコールに対応しようと病室に向かっている時、この患者が一人で廊下を歩き転倒しました。

術後はバス通り、転倒転落アセスメントスコアは入院時:13点、術後10日目:17点。移動は「見守りで歩行可」の指示。

Point 寝たきり防止のために離床や歩行を促すことで、一定頻度で発生する可能性が高くなることから、転倒防止には限界もあることを、患者・家族と共有しておきましょう。

医療行為に関する争点

法的責任	考え方	対応
過失	医療機関には、 安全に配慮する義務と契約を守る義務 があり、これを怠ると過失とされる	立案した転倒防止対策の実施と評価、記録
説明義務違反	転倒防止対策を実施しても、高齢者の場合、転倒は一定の頻度で発生することがある	アセスメントシートをもとに、転倒および骨折などの受傷の危険があることを説明し、 理解と同意 を得る

結果に関する争点

法的責任	考え方	対応
予見可能性	転倒・骨折のリスクを予測できたか	自宅で転倒、骨折、認知症、高齢男性、ハイスコアにより、転倒・骨折のリスクが予測できる。状態変化時だけでなく、治療薬の変更や病室の移動があった時などにも評価
回避可能性	転倒・骨折を防ぐことができるか検討したか	ハイリスク患者の場合、 他職種とのカンファレンス や 患者・家族と情報共有 し、危険性や対策について検討
回避義務違反	転倒骨折を防ぐための行動ができたか	離床行動の把握や、排泄パターンに合わせたトイレ誘導、緩衝防具の着用など、看護プランに挙げた対策の 実践と評価 。プランニングだけで 実践していないと、義務違反 と見なされる可能性がある。また、実践不可能な対策を立てていないか見直す

理学療法士と連携し、効果を上げた病院の取り組み例



01 マーキング

転倒転落が発生しやすいベッドや洗面台周囲の物品の定位置を決め、マーキングした。

リハビリテーション評価

機能・基本動作	(1) 全体像	: 指示入力 (良・不良) 動作性急 (有・無) リスク管理・病識 (高・低) (その他特記事項:)
	(2) 認知症	: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (HDS-R 点・減点項目:)
	(3) 高次脳機能障害	: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
	(4) 感覚障害	: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
	(5) 座位バランス	: <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 自立以外 (<input type="checkbox"/> 杖のみ介助 <input type="checkbox"/> 全介助)
	(6) 立位バランス	: <input type="checkbox"/> リスク高 Level 0: 1人で閉脚立位保持ができず保持には支持物が必要。 Level 1: 閉脚立位保持が5秒以上できない。 Level 2a: 両側とも踵足立位保持が5秒以上できない。 Level 2b: 片側の踵足立位保持が5秒以上できない。 Level 3: 両側とも片脚立位保持30秒以上できない。 Level 4: 片側は片脚立位保持が30秒できる。 <input type="checkbox"/> リスク低
	(7) バランス指標	: TUG()秒 FRT()cm 5回立ち座りテスト()秒 ※カットオフ値 ※13.5秒以上 ※15cm未満 ※14秒以上

02 担当者がチェック

「入院時スクリーニングシート」に『リハビリテーション評価』項目を追加し、担当の理学療法士が身体機能や基本動作を評価した。

【排泄方法】**トイレ**・オムツ・P-トイレ・尿瓶 (5/29)(6/28)
 【トイレ内付き添い】**要** 外待機・コール対応 (5/29)(6/28)
 【トイレ内動作】自立・促し見守り・下衣介助 (5/29)(6/28)
 【トイレ場所】**②・③・④・⑤・⑥**・全部・自室 (5/29)(6/28)

備考:
 便座→**トイレの扉の隙**、右下足を「12時の方向へ」出して
 もらって下さい。右足が**外側**に出ると**右転倒**の危険があります。

03 注意事項の共有

昼夜のリハビリ指示や個別の注意事項を皆が共有できるよう、タグを作り、杖・歩行器・手押し車・車いすなどに貼った。

◀ 赤字...昼 / 青字...夜

見守り隊の導入

談話室の見守りを16時～17時の間は事務員、薬剤師、レントゲン技師、検査技師、管理栄養士、相談員が実施。17時～17時30分の間はリハビリスタッフを実施する。

導入後の談話室での転倒転落...「0件」

転倒転落に関するインシデント

04 レポートはリハビリ部部長もチェックし、リハビリプログラムに反映

引継ぎ時間帯は、他職種による「見守り隊」が、談話室の患者を見守り、看護師と連携して事故を防いだ。