

事故防止 53号
2024年7月16日

関係団体 殿

公益財団法人 日本医療機能評価機構
医療事故情報収集等事業
執行理事 後 信
(公印省略)

医療事故情報収集等事業 「医療安全情報 No. 212」の提供について

平素より本事業に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、医療事故情報収集等事業において収集した情報のうち、特に周知すべき情報を取りまとめ、7月16日に「医療安全情報 No. 212」を本事業参加登録医療機関並びに本事業参加登録医療機関以外で希望する病院に提供いたしましたのでお知らせいたします。

なお、この医療安全情報を含め報告書、年報は、本事業のホームページ (<https://www.med-safe.jp/>) にも掲載いたしておりますので、医療事故の発生予防、再発防止のために、貴団体の取り組みにおいてご活用いただければ大変幸いに存じます。

今後とも有用な情報提供となるよう医療安全情報の内容の充実に努めてまいりますので、何卒ご理解、ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

体内に迷入した開放式ドレーンの 発見の遅れ

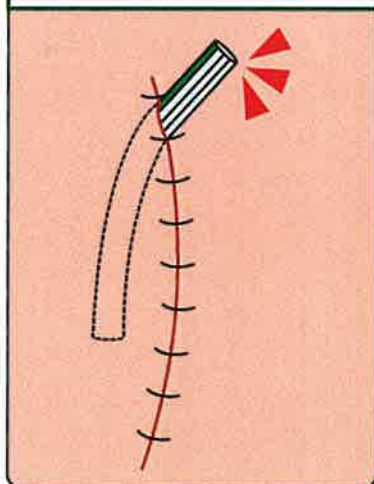
開放式ドレーンが体内に迷入したことに気付かず、すでに抜去されたと思い込んだため、発見が遅れた事例が報告されています。

2017年1月1日～2024年5月31日に6件の事例が報告されています。この情報は、第52回報告書「分析テーマ」で取り上げた内容をもとに作成しました。

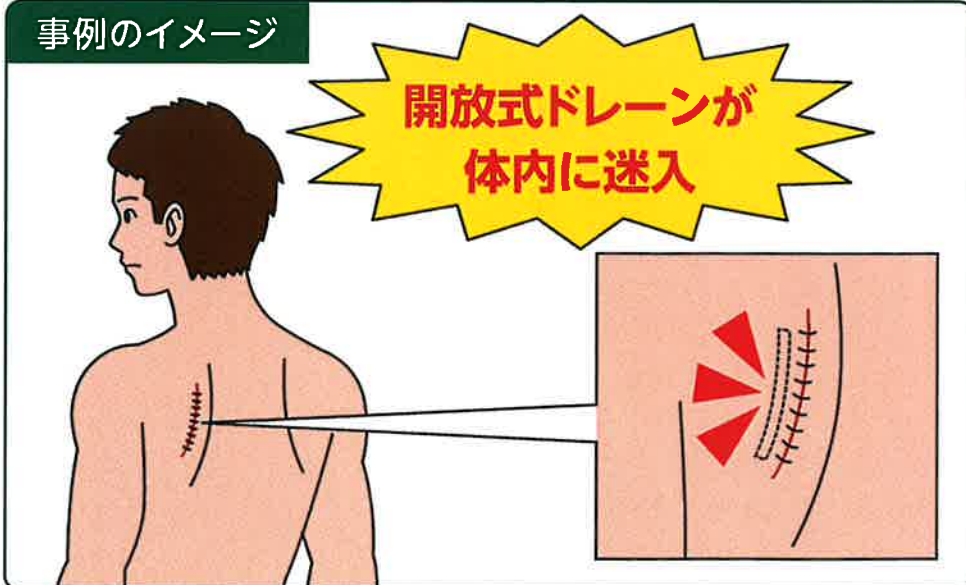
報告された事例の主な背景

- ・医師は、留置したドレーンの本数をカルテに記載していなかった。
- ・医師・看護師は、抜去したドレーンの本数を確認していなかった。
- ・ガーゼ交換後、当直医は「創部にはドレーンがない」とカルテに記載していたが、看護師は「ガーゼと一緒にドレーンが抜けた」と誤って認識し、その情報が共有された。
- ・医師・看護師は、開放式ドレーンが体内に迷入すると思わなかった。

開放式ドレーンが 留置された状態



事例のイメージ



体内に迷入した開放式ドレーンの発見の遅れ

事例1

医師は、肩甲骨の手術を行った際、ペンローズドレーンを筋層下と皮下に計6本留置したが、本数をカルテに記載しなかった。術後2日目にペンローズドレーンを抜去した際、全て抜いたと思い込んだ。4ヶ月後、別の手術のために胸部X線検査を行った際、体内に迷入したペンローズドレーンに気付いた。

事例2

医師は、肛門周囲膿瘍の切開排膿後、ペンローズドレーンを膿瘍腔に留置した。翌日、ペンローズドレーンが体表にないことに気付いたが、今まで迷入した経験はなく、抜けたと思い込んだ。翌月、痔瘻の手術をした際、肛門周囲に迷入していたペンローズドレーンを発見した。

事例が発生した医療機関の取り組み

- 留置したドレーンの本数をカルテに記載し、抜去時には本数を確認する。
- 留置したドレーンと抜去したドレーンの本数が合わない場合は、体内に迷入していないかX線検査で確認する。

上記は一例です。自施設に合った取り組みを検討してください。

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業（厚生労働省補助事業）において収集された事例をもとに、本事業の一環として総合評価部会の専門家の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。本事業の趣旨等の詳細については、本事業ホームページに掲載されている報告書および年報をご覧ください。

<https://www.med-safe.jp/>

※この情報の作成にあたり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。

※この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課したりするものではありません。



公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部

〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1-4-17 東洋ビル
電話：03-5217-0252(直通) FAX：03-5217-0253(直通)
<https://www.med-safe.jp/>