

問い合わせ先：

公益財団法人日本医療機能評価機構

担当：坂口、横田

Tel 03 (5217) 0252

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

医療事故情報収集等事業 医療安全情報（No. 212）の公表について

本財団医療事故防止事業部では、平成 16 年度より医療事故情報およびヒヤリ・ハット事例の収集・分析等を行う医療事故情報収集等事業を実施しています。

本事業では、特に周知すべき内容として医療安全情報を作成し、事業参加医療機関等に対しファックス等により提供するとともに、ホームページに掲載しています。

7 月 16 日（火）に、医療安全情報（No. 212）を提供しましたのでご案内いたします。

詳細は、本事業のホームページをご覧ください。

https://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_212.pdf

以上

体内に迷入した開放式ドレーンの発見の遅れ

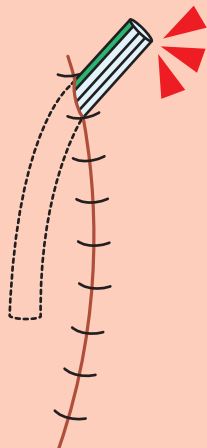
開放式ドレーンが体内に迷入したことに気付かず、すでに抜去されたと思い込んだため、発見が遅れた事例が報告されています。

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。

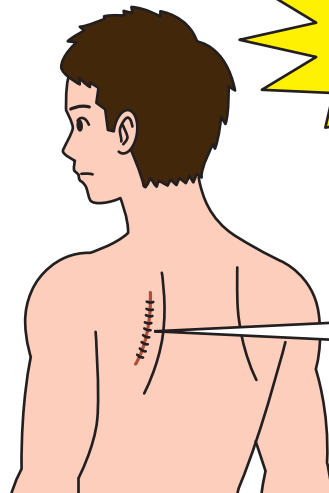
報告された事例の主な背景

- ・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。

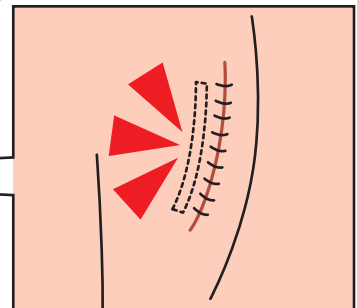
開放式ドレーンが留置された状態



事例のイメージ



開放式ドレーンが体内に迷入



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/>