

日本医療機能評価機構 第52回報告書

「開放式のドレーンチューブの体内への迷入に関連した事例」

日本医療機能評価機構は、2018年3月に「医療事故情報収集等事業第52回報告書」を公表しました。

報告書では、分析テーマとして「開放式のドレーンチューブの体内への迷入に関連した事例」を取り上げています。周手術期の管理について、施設で標準化された手順を作成し、教育することが重要です。

【分析テーマ】

開放式のドレーンチューブの体内への迷入に関連した事例

【発生状況】

2012年1月から2017年12月までに報告された医療事故情報のうち、対象とする事例は27件であった。

【事例の概要】

- 開放式のドレーンが迷入した部位は、腹腔内が19件と多かった。
- 迷入に気付いた時期は、手術当日～翌日の事例が8件、術後2日から10日以内の事例が7件と比較的早期に迷入に気付いた事例が多い。しかし、術後1ヶ月以上経過して気付いた事例は12件で、術後1年以上の事例の中には、手術から29年後、別の疾患の術前CT検査を行った際に開放式のドレーンチューブの体内残存に気付いた事例が報告されていた。

【事例の背景・要因】

(抜粋)

- ドレーンチューブの固定が十分でない可能性があった。
- 手術室看護師は、ドレーンチューブの位置と本数、固定の有無を記録に残し、術後、病棟に引き継ぐことになっているが、引継ぎをしていなかった。
- ドレーンチューブの抜去時に、何本留置されているか情報収集を行わなかった。
- ドレーンチューブが視認できなかったため、自然抜去したと思い込んだ。
- 他科診療科病棟に入院中だったため、回診の医師が毎回代わり、継続的にドレーンチューブの挿入部の確認が行えなかった。

出典) 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第52回報告書(2017年10月～12月)2018年3月 一部改変

開放式ドレーンチューブは、患者の体内に直接挿入する医療機器です。添付文書には、それぞれの製品に適した固定方法や使用上の注意などが掲載されています。また看護記録には「看護実践の一連の過程を記録する」原則があります。一連過程の中には観察などが含まれており、原則どおり、術後の全身状態の経過とともに、ドレーンチューブの種類・本数・挿入部位、排出液の量や性状などを記録しておかなければなりません。

報告書では、他にも、分析テーマで「集中治療部門のシステムに関連した事例」「腎機能が低下した患者への薬剤の投与量に関する事例」、再発・類似事例の分析では、「未滅菌の医療機器の使用」「調乳および授乳の管理に関連した事例」が掲載されています。

報告書は、同機構HP (<http://www.med-safe.jp/contents/report/analysis.html>) でご覧いただけます。