

事故防止 226号
平成29年12月15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. 133」の提供について

平素より当事業部の実施する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、12月15日に「医療安全情報 No. 133」を当事業参加登録医療機関並びに当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、当事業のホームページ (<http://www.med-safe.jp/>) にも掲載いたしておりますので、医療事故の発生产予防、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。

医療事故情報収集等事業
医療
安全情報

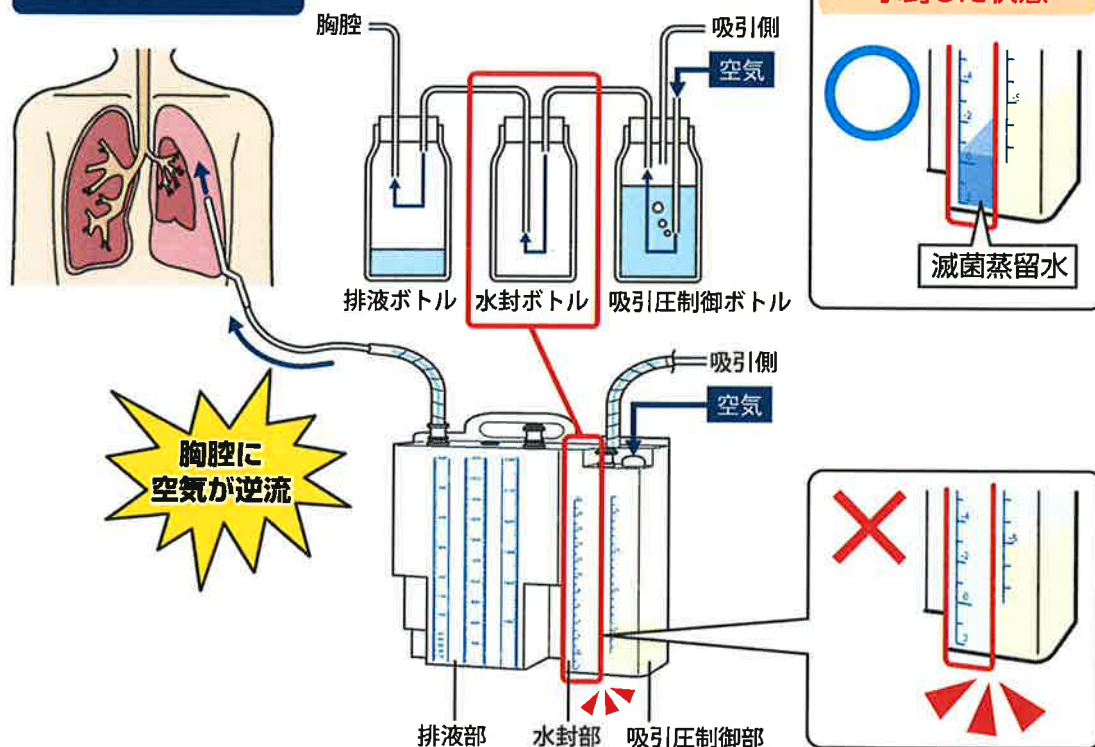
胸腔ドレーンの 大気への開放

No.133 2017年12月

胸腔ドレーンバッグを使用する際、水封部へ滅菌蒸留水を入れなかったため胸腔が大気に開放された事例が4件報告されています。(集計期間:2013年1月1日～2017年10月31日)。この情報は、分析テーマ「胸腔ドレーンバッグの管理に関連した事例」(第50回報告書)の内容をもとに作成しました。

胸腔ドレーンバッグの水封部に滅菌蒸留水を入れないまま接続すると、陰圧の胸腔に空気が逆流し換気が妨げられます。

事例1のイメージ



◆第50回報告書(2017年9月公表)のP.40に胸腔ドレーンバッグの仕組みのイラストを掲載しています。(http://www.med-safe.jp/pdf/report_2017_2_T002.pdf)

胸腔ドレーンの大気への開放

事例 1

看護師Aは、胸腔ドレーンバッグの水封部に滅菌蒸留水を入れることを知らなかった。医師と胸腔ドレーンバッグを交換する際、看護師Aはバッグをベッドサイドで開封しそのままの状態医師に手渡した。医師はドレーンをバッグに接続した。その後、看護師Bがバッグの水封部に滅菌蒸留水が入っていないことに気付いた。患者は頻呼吸でSpO₂は87%であり、呼吸苦を訴えた。

事例 2

医師は胸腔ドレーンを挿入し、水封(ウォーターシール)で管理する指示をした。看護師は、滅菌蒸留水を胸腔ドレーンバッグの水封部ではなく吸引圧制御部に入れ、ドレーンをバッグに接続した。すぐに他の看護師が誤りに気付いた。

事例が発生した医療機関の取り組み

- ・胸腔ドレーンバッグ準備の手順を作成する。
- ・適切な胸腔ドレーンバッグの使用について教育する。

※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をご覧ください。 <http://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す目的で作成された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 東京都千代田区三崎町1-4-17 東洋ビル

電話：03-5217-0252(直通) FAX：03-5217-0253(直通)

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