

令和元年 7 月 1 1 日

秋田大学医学部附属病院において発生したドレーン遺残事故と再発防止について

秋田大学医学部附属病院長

南 谷 佳 弘

平成 30 年 9 月に当院において行われた手術の際、使用したドレーンを体内に残すという医療事故が発生いたしました。

患者様ならびにご家族の皆様にご多大なご迷惑とご心配をおかけしましたことを、心よりお詫び申し上げます。

事故の概要につきましては、以下のとおりですが、患者様やご家族のプライバシー保護に万全を期すことを条件にご了承いただいた範囲内で作成しておりますので、何卒ご理解のほどよろしくお願い申し上げます。

【経緯】

患者様は、平成 30 年 9 月に腹部疾患のため本院に入院、手術を施行し、術後の経過も問題なく同月に退院なさいました。

その後本院外来において経過観察を行っておりましたが、令和元年 5 月、外来受診時に CT 検査を行った際に、体内に異物の遺残が疑われたため、手術動画及びレントゲンを見直したところ、ドレーンの遺残が判明いたしました。

検査結果を踏まえ、直ちに患者様及び患者様のご家族に対し、ドレーン遺残の事実及び術後のレントゲンでその所見を見逃していたこと、遺残しているドレーンの摘出手術の施行についてご説明し、謝罪いたしました。

同月ドレーンの摘出手術を行い、患者様は術後の経過良好で退院なさいました。

【原因】

開頭・開胸・開腹手術患者の場合、手術室内でレントゲン撮影し、異物遺残のないことを確認することとしておりますが、術直後及び外来でのレントゲンでも見逃されており、手術以外でもチェックが働いておりませんでした。

【再発防止策】

今回の事故を踏まえ、病院長の指示の元で策定した以下の再発防止策を講じます。

- ① 手術中の確認の徹底

ドレーンを使用した際は、手術に参加している医師が他職種からの質問（１）（２）を受けて手術終了前に確認して返答する。

（１）長さ調節などのためにドレーンを切断したか。

（２）切断した場合は、切断端が体内に遺残していないか。

また取り出されたドレーン切断端の現物を他職種が目視することにより確認し、チェックリストに記載する。

② 術後経過チェック機構の強化

手術終了時のレントゲンは手術チームに属する複数の医師で確認し、異物の有無を確認したことを電子カルテに記載する。

③ 医師への教育

「手術の遺残物」をテーマとして安全管理講習を開催し、医師に対して教育を行う。

今回の件につきましては、患者様ならびにご家族の皆様に重ねてお詫び申し上げますとともに、今後、再発防止に向け病院全体で安全対策に取り組んでまいります。

本件に関する問い合わせ先

医学系研究科・医学部総務課長

018-884-6005