

医推第1205号

令和3年12月20日

(公社)岡山県医師会長
(一社)岡山県病院協会長
(公社)岡山県看護協会長

} 殿

岡山県保健福祉部医療推進課長

(公 印 省 略)

医療事故情報収集等事業「医療安全情報 No.181」の提供について

このことについて、公益財団法人日本医療機能評価機構から別添のとおりの情報提供がありました。

つきましては、当該内容について御了知の上、必要に応じ貴会会員に対し周知していただくようお願いいたします。

なお、本通知は、次のホームページに掲載しておりますことを念のため申し添えます。

保健福祉部からの医療安全情報等のお知らせ

<http://www.pref.okayama.jp/site/361/>

事故防止 170 号
2021年12月15日

各都道府県知事
各保健所設置市長 殿
各特別区長

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. 181」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. 181」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 (<https://www.med-safe.jp/>) にも掲載いたしておりますので、貴管下医療機関等に周知いただき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。



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

医療 安全情報

No.181 2021年12月

腹腔鏡下手術時の 切除した臓器・組織の遺残

腹腔鏡下手術の際、切除した臓器・組織を体外に取り出すことを忘れ、再手術を実施した事例が13件報告されています(集計期間:2017年1月1日～2021年10月31日)。この情報は、第63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。

腹腔鏡下手術の際、切除した臓器・組織を体外に取り出し忘れた事例が報告されています。

取り出し忘れた臓器・組織	件数	主な背景
胆嚢	3	・医師は開創前に腹腔内を確認したが、切除した臓器が残っていることに気付かなかった
虫垂	3	・医師は、切除した臓器を取り出したか確認しなかった
大網	1	・外回り看護師は、切除予定の臓器が体外に取り出されていないことに気付いたが、癒着がひどく切除しないと解釈し、執刀医に確認しなかった
卵巣・卵管	1	・切除した臓器を入れた回収バッグ*は、カメラポートを抜去してから取り出すことになっていたが、取り出すのを忘れた
食道空腸吻合後の犠牲腸管	1	・回収バッグ*をカウントする取り決めがなかった
大腸がんに癒着していた小腸	1	・医師は、核出した子宮筋腫の個数を誤認していた
複数核出した子宮筋腫のうち1個	3	・核出した子宮筋腫の個数を術者間のみで共有し、看護師には伝えていなかった

※回収バッグは、腹腔鏡下手術時に切除した臓器・組織を収納して体外に取り出す際に使用するものです。

腹腔鏡下手術時の切除した臓器・組織の遺残

事例 1

胃癌に対して腹腔鏡下胃切除術、胆嚢摘出術を実施した。医師は、切除した胆嚢を回収バッグに入れ、閉創前に取り出すことを看護師に伝えたが、取り出すのを忘れた。閉創時、医師と看護師は器械・ガーゼカウントを行ったが、回収バッグはカウントの対象外であった。また、手術終了時にX線撮影を行ったが、回収バッグはX線透過性であり、腹腔内に残っていることに気付かなかった。その後、医師が標本を整理している際に胆嚢を取り出していないことに気付いた。

事例 2

多発性子宮筋腫に対して腹腔鏡下子宮筋腫核出術を実施し、最大10cm大のものを含めて合計10個の子宮筋腫を核出した。術後4日目、超音波検査で3cm大の腫瘍像を認め、血腫の可能性があると判断した。患者と相談し、外来で経過観察の方針として退院した。後日、主治医が手術動画を見直した際、子宮筋腫を9個しか体外に取り出していないことに気付いた。

事例が発生した医療機関の取り組み

- ・閉創前に医師と看護師は切除した臓器を体外に取り出したことを確認する。
- ・回収バッグをカウントの対象とする。
- ・回収バッグにはX線透過性のものがあり、腹腔内に残存してもX線画像に写らない場合があることに留意する。
- ・複数の子宮筋腫を核出する際、医師は核出した数と取り出した数を看護師に伝え、看護師は個数を記録し、共有する。

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委員の意見に基づき、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。 <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/>