

薬事情報やまなし

一般社団法人 山梨県薬剤師会
薬事情報センター

- 薬事情報センターからのお知らせ 【P 1】
 - 令和6年度における熱中症対策について
 - 新型コロナウイルス感染状況について
 - 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業について
 - 日薬ニュース
 - 定期購読から

- 医療保険委員会からのお知らせ 【P 9】
 - 禁煙外来（保険適用）受診医療機関一覧
（ニコチン依存症管理料の施設基準届出済み医療機関一覧）

- 医療安全性情報No. 212 【P 11】

薬事情報センターからのお知らせ

○令和6年度における熱中症対策について

熱中症対策について内閣府ほか関係省庁より熱中症対策の強化について協力依頼が行われています。

政府は熱中症警戒情報、熱中症特別警戒情報の着実な運用、指定暑熱避難施設（クーリングシェルター）を活用した取組の促進等を図るとともに、「熱中症対策実行計画」（令和5年5月閣議決定）に基づき、令和6年度「熱中症予防強化キャンペーン」（毎年4月～9月の期間で実施）を通じて、政府一体となった普及啓発が実施されています。

改正気候変動適応法の概要

https://www.wbgt.env.go.jp/pdf/doc_ccaa/20230512_000189197.pdf

熱中症対策実行計画(令和5年5月閣議決定)

https://www.wbgt.env.go.jp/pdf/rma_doc/20230530/ap_main.pdf

熱中症予防強化キャンペーンにおけるポスター、リーフレット等

- ・熱中症環境保健マニュアル（環境省2022年改訂）

https://www.wbgt.env.go.jp/heatillness_manual.php

- ・ポスター、リーフレット等

https://www.wbgt.env.go.jp/heatillness_pr.php#manual

こんな人は特に注意 持病のある人は記入しておく
と医療機関で適切な治療を受けることができます

熱中症の予防法

日陰を利用

熱中症予防カード こんな症状があったら熱中症を疑いましょう

軽 めまい、立ちくらみ、筋肉痛、汗がとまらない

中 意識がない、けいれん、高い体温である、呼びかけに対し返事がおかしい、まっすぐに歩けない、走れない

重 頭痛、吐き気、体がだるい(倦怠感)、虚脱感

環境省

肥満の人、**持病のある人**、**高齢者・幼児**、**体調の悪い人**、**暑さに慣れていない人**

暑いときには無理をしない

日傘・帽子

ごまめに休憩

涼しい服装

ごまめに水分・塩分を補給

室内でも温湿度を測りましょう
・体調の悪いときは特に注意しましょう

既往歴	平熱
服用薬	その他
連絡先	

この印刷物は、経薬用の紙へリサイクルできます。

水分補給のポイント

- ・喉が渇く前にこまめに水分補給する
- ・1回に飲む量はコップ一杯程度（150～200ml）
- ・冷やしすぎの飲物は胃腸に負担をかける。飲料水は、5～15℃が適温（冷水器で冷やされた水や、しばらく流水した水道水くらいの温度）
- ・日常生活の中での水分補給は水で十分。スポーツなどで、たくさん汗をかいた時は、塩分補給を忘れずに



熱中症の症状

- ・めまい、こむらがえり
- ・頭痛、吐き気、ぐったりする
- ・体が熱い、赤い、皮膚がかわいている
- ・意識障害（呼びかけや刺激への反応がおかしい、歩けないなど）

熱中症の手当て

- ・すぐに涼しい場所に移動する
- ・水分塩分を補給する
- ・からだを冷やす。タオルを水にぬらしてあてるなど。効果的に冷やすところは3カ所（1）首（2）わきの下（3）足の付け根
- ・自分で水分がとれない場合は、すぐに病院へ
- ・意識障害のあるときは、救急車を呼ぶ



高齢者と子供は熱中症になりやすい

- ・室内で熱中症になる高齢者が目立ちます。室内に温度計を設置し、暑さは感覚だけでなく目で見てわかるようにすることが必要です。
- ・28度を越えた時は、扇風機やエアコンなどを使用して部屋の温度を調整しましょう。また、こまめな水分補給も大切です。
- ・子供は、発汗機能が未熟なため高温環境では熱中症になりやすいので注意が必要です。短時間でも車の中に一人にしないようにしてください。自分で意思表示ができないのでまわりで気をつけることが必要です。

部屋の
温度を確認!!

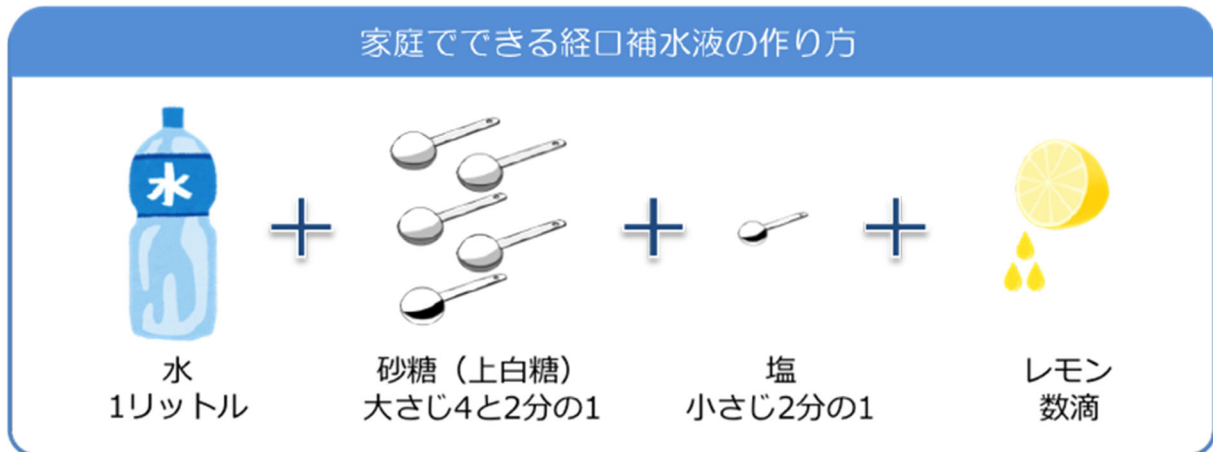


地面の
照り返しに注意



経口補水液の作り方

1. 砂糖40g（上白糖大さじ4と1/2杯）と食塩3g（小さじ1/2杯）を湯冷まし1リットルによく溶かす。
2. かき混ぜて飲みやすい温度にする。
3. 果汁（レモンやグレープフルーツなど）を絞ると飲みやすくなり、カリウムの補給にもなります。



高血圧患者の1日の食塩摂取量が6g未満と推奨されています。経口補水液のペットボトル500mlには1本で、食塩が約1.5g入っています。2本（1L）服用で食塩3gになります。高血圧のほか、心臓病や腎臓病などで治療中の人は、経口補水液の不用意な飲み過ぎには注意が必要です。

○新型コロナウイルス感染状況について

【新型コロナウイルス感染症】

やまなし感染症ポータルサイトにより2024年第29週（7月15日～7月21日）の標記コメントが発表されました。

山梨県内において、この期間の新規感染者数は前週と比べて1.67倍と大幅に増加しています。

新型コロナウイルス感染症の新規感染者数は定点医療機関あたり14.17（報告総数581人）でした。前週（第28週：7月8日～7月14日）の新規感染者数は定点医療機関あたり8.49（報告総数348人）でした。地域別に見ると、中北地域の新規感染者数が定点医療機関あたり23.62と突出しており、警報レベル（山梨独自基準、定点医療機関あたり15）を超えています。峡東地域、甲府市でも新規感染者数が大幅に増加しています。

同じ期間に県内10か所の基幹定点医療機関から報告された入院患者数の合計も

41人（前週20人）と倍増しており、高齢者施設などでも集団発生が報告されています。救急車の搬送先がなかなか決まらない事例もあるようです。新規感染者数が急激に増加しており、早ければ1～2週間以内に医療提供体制に何らかの影響が出始めても不思議ではありません。

山梨県ホームページより引用定点情報（2024年第29週：7月15日～7月21日）

新型コロナウイルス感染予防のために

夏の感染対策のポイント

厚生労働省

換気

マスク着用

手洗い 手指消毒

受診時や医療機関・高齢者施設などを訪問するとき

高齢者や基礎疾患のある方が感染すれば重症化リスクも高まります。通院や高齢者施設を訪問する時などは、感染予防としてマスクの着用が効果的です。

帰省等で高齢の方と会う場合や大人数で集まる場合は、**感染予防を心がけ体調を整えるようにしましょう。**

○薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業について

医療安全対策委員会では、標記事業の参加登録の推進を行っております。共有すべき事例2024年No. 5が公開されています。

日本医療機能評価機構ホームページからご覧いただけます。

<http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/>

参加登録及び事例報告をお願いいたします。

共有すべき事例 2024年No. 5



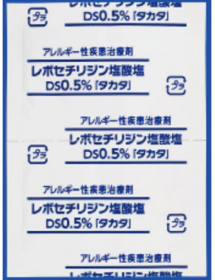


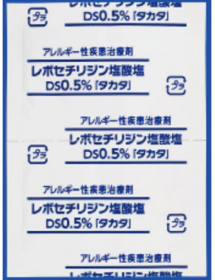


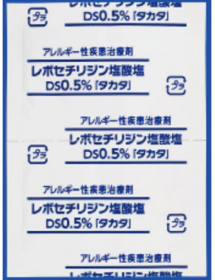
事例1 調剤に関する事例【名称類似薬の取り違い】

事例	<p>【事例の詳細】</p> <p>患者にベポタスチンベシル酸塩錠10mg「タナベ」1回1錠1日2回28日分が処方された。薬剤師は誤ってベタヒスチンメシル酸塩錠12mg「日医工P」を調製し交付した。患者から薬局に、薬剤の服用を開始して2日経っても症状が改善しないと連絡があり、薬剤を取り違えて交付したことがわかった。</p>
----	--

	<p>【背景・要因】 調剤時、薬局にいる薬剤師は一人であった。</p> <p>【薬局から報告された改善策】 ベポタスチンベシル酸塩錠10mgとベタヒスチンメシル酸塩錠12mgの取り違えを防止するため、両剤の薬剤棚に「名称類似薬あり注意」の掲示を行った。薬局に薬剤師が一人しかいない場合は、薬剤師が取り揃えた薬剤と調剤指示書に記載された薬剤名を事務員が照合した後で、薬剤師が鑑査を行う手順に変更した。</p>		
その他の情報	販売名	ベポタスチンベシル酸塩錠 10mg「タナベ」	ベタヒスチンメシル酸塩錠12mg「日医工P」
	薬効分類	選択的ヒスタミンH1受容体拮抗・アレルギー性疾患治療剤	めまい・平衡障害治療剤
	PTPシートの画像	 <p>ニプロESファーマ株式会社のホームページより (参照2024年3月14日)</p> <p>日医工株式会社のホームページより (参照2024年3月14日)</p>	
事例のポイント	<ul style="list-style-type: none"> ・名称が類似する薬剤の取り違えや交付を防ぐ対策として、薬剤名を一文字ずつ指で差し、声を出して確認すること、鑑査時や交付時に薬剤情報提供書などに印刷されている識別コードや薬剤の画像を調製された薬剤と照合することは有用である。 ・薬剤師一人のみで調剤業務に従事する場合、焦りや思い込みなどにより、ヒューマンエラーが起きることがある。薬剤師による薬剤鑑査を補うために、調剤監査支援システムを導入するなどの対策が望まれる。 ・名称が類似する薬剤の組み合わせには、「ベポタスチンベシル酸塩とベタヒスチンメシル酸塩」以外にも「クロチアゼパムとクロナゼパム」「ロフラゼプ酸エチルとロラゼパム」「硝酸イソソルビドと一硝酸イソソルビド」などがあり、本事業にはこれらの薬剤の取り違えに関する事例が報告されている。 		

事例2 調剤に関する事例【外観が類似する分包品の取り違え】

事例	<p>【事例の詳細】 小児の患者に【般】レボセチリジン塩酸塩シロップ用0.5%1回0.25g1日2回10日分が処方された。薬剤師Aはレボセチリジン塩酸塩DS0.5%「タカタ」0.25g/包(分包品)20包を取り揃えるところ、誤って0.5g/包(分包品)20包を取り揃えた。鑑査を行った薬剤師Bは取り違えに気付かず交付した。薬剤を交付してから2日後、薬剤師Bが未開封であるはずのレボセチリジン塩酸塩DS0.5%「タカタ」0.5g/包(分包品)の箱が開封されていることを疑問に思い、薬剤師Aに確認したところ、患者に誤った分包品を交付したことに気付いた。患者家族に連絡し、正しい薬剤と交換した。</p>
----	---

	<p>【背景・要因】 当薬局ではレボセチリジン塩酸塩DS0.5%「タカタ」0.25g/包(分包品)と、レボセチリジン塩酸塩DS0.5%の100gバラ包装品を採用していた。薬剤の供給不足により、100gバラ包装品が入手困難となっていたため、計量調剤に備え、レボセチリジン塩酸塩DS0.5%「タカタ」0.5g/包(分包品)を新たに採用した。薬剤師Aは0.5g/包(分包品)が採用されたことを知らなかったため、調製時の識別確認が不十分であった。レボセチリジン塩酸塩DS0.5%「タカタ」の0.25g/包(分包品)と0.5g/包(分包品)の裏面は同じ外観であった。</p> <p>【薬局から報告された改善策】 薬剤を採用する際は、スタッフ全員に薬剤情報を周知し注意喚起を行う。</p>												
<p>その他の情報</p>	<p>レボセチリジン塩酸塩DS0.5%「タカタ」の分包品</p> <table border="1" data-bbox="419 640 1342 1070"> <thead> <tr> <th data-bbox="419 640 587 712"></th> <th colspan="2" data-bbox="587 640 1098 712">表面</th> <th data-bbox="1098 640 1342 712">裏面(共通デザイン)</th> </tr> <tr> <th data-bbox="419 712 587 779"></th> <th data-bbox="587 712 834 779">0.25g/包</th> <th data-bbox="834 712 1098 779">0.5g/包</th> <th data-bbox="1098 712 1342 779">0.25g/包・0.5g/包</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="419 779 587 1070">製品の的外観</td> <td data-bbox="587 779 834 1070">  </td> <td data-bbox="834 779 1098 1070">  </td> <td data-bbox="1098 779 1342 1070">  </td> </tr> </tbody> </table> <p>高田製薬株式会社のホームページより(参照2024年3月14日)</p>		表面		裏面(共通デザイン)		0.25g/包	0.5g/包	0.25g/包・0.5g/包	製品の的外観			
	表面		裏面(共通デザイン)										
	0.25g/包	0.5g/包	0.25g/包・0.5g/包										
製品の的外観													
<p>事例のポイント</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・本事例は、分包量が異なる散剤の分包品を誤って取り揃え、患児に2倍量の薬剤を交付した事例である。散剤の分包品を調製・鑑査する際は、薬剤名のみならず分包量についても確認する必要がある。 ・薬剤を新規に採用する際は、朝礼や連絡ノートなどを活用し、薬局のスタッフに薬剤名、規格・剤形、注意すべき事項などを周知する必要がある。薬剤の取り違えや規格間違いが起きる可能性がある場合は、調剤棚に注意を促す掲示を行うなどの対策を実施しておくことが重要である。 ・本事例で、取り違えが起きた2つの分包品(0.25g/包と0.5g/包)は、裏面が共通デザインとなっている。同成分で分包量が異なる薬剤の外観は、取り違えが起きないように配慮されたデザインであることが望まれる。 												

事例3 疑義照会・処方医への情報提供に関する事例【手術前の服薬休止】

<p>事例</p>	<p>【事例の詳細】 医療機関Aで手術を受ける予定の患者に、医療機関Bよりメトグルコ錠500mgとスーグラ錠25mgが処方された。薬剤師は、メトグルコ錠500mgには休薬指示が出ていたが、スーグラ錠25mgには休薬指示が出ていないことを患者から聴取した。医療機関Bの処方医に確認を行ったところ、スーグラ錠25mgも術前に服用を休止することになった。</p> <p>【推定される要因】 処方時に術前に休止する薬剤の確認が不十分であったと思われる。</p> <p>【薬局での取り組み】 患者から手術を受ける予定を聴取した時は、薬局で作成した休止薬リストを参照して処方監査を行う。</p>
<p>その他の情報</p>	<p>スーグラ錠25mg/50mgの添付文書 2022年8月改訂(第3版)(一部抜粋)</p>

	<p>2. 禁忌（次の患者には投与しないこと）</p> <p>2. 3 重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者〔インスリン製剤による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない。〕</p>
事例のポイント	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本事例は、手術を受ける予定の患者にSGLT2阻害薬が処方された際、薬剤師が術前の休薬の有無について処方医に確認を行った事例である。 ・ 手術の前後に服薬を休止する可能性がある薬剤をリストアップし、それらの薬剤が処方された際の対応について業務手順を定め、薬局内で共有しておく必要がある。 ・ 薬剤師は、手術の前後に服薬を休止する可能性がある薬剤が処方されている患者から手術を受ける予定を聴取した際は、服薬休止の判断が処方医・医療機関や手術内容により異なることを理解したうえで、処方医へ服用を休止する必要があるか、を確認することが重要である。 ・ SGLT2阻害薬の添付文書には手術前後の休薬期間について記載はないが、日本糖尿病学会^{※1}、日本腎臓学会^{※2}、日本循環器学会・日本心不全学会^{※3}がそれぞれSGLT2阻害薬の適正使用に関するRecommendationを公表しており、推奨される手術前後の休薬期間を具体的に示している。 <p>※1 糖尿病治療におけるSGLT2阻害薬の適正使用に関するRecommendation（参照2024年3月14日）</p> <p>※2 CKD治療におけるSGLT2阻害薬の適正使用に関するRecommendation（参照2024年3月14日）</p> <p>※3 心不全治療におけるSGLT2阻害薬の適正使用に関するRecommendation（参照2024年3月14日）</p>

○日薬ニュース

【第299号】

- ・ 政府、骨太方針2024等を閣議決定
- ・ デジタル庁、デジタル推進委員任命状授与式を開催
- ・ 日薬、第104回定時総会を開催
- ・ 台湾大地震義援金を台湾の薬剤師団体に贈呈
- ・ 第57回日薬学術大会（埼玉大会）の事前参加登録の締切迫る ランチョンセミナー等の登録開始は7月8日を予定
- ・ 薬局製造販売医薬品製造販売業者の「副作用拠出金」、「安全対策等拠出金」の申告・納付期限のお知らせ
- ・ 「eお薬手帳」のサービス終了について

○定期購読から

薬事情報センターで定期購読している雑誌の目次を一部掲載したものです。
貸し出し、FAX、コピー等はできませんので、事務局にて閲覧をお願いします。



月刊薬事 2024 Vol.66No.9

【特集】治療効果を維持するためにどう動く？

第一選択薬がないときの次の一手

- ・こんなときどうする？抗菌薬がないときの次の一手
- ・こんなときどうする？抗がん薬・支持療法薬がないときの次の一手
- ・こんなときどうする？救急医療・集中医療での頻用薬がないときの次の一手
- ・こんなときどうする？外来診療での頻用薬がないときの次の一手

◇振り返れば国試

- ・授乳婦への服薬指導のポイントとは？

◇つながる検査と薬

- ・抗MRSA薬投与中にCK上昇をきたした患者



調剤と情報 2024 Vol.30No.9

【特集】粉砕可否にどう影響？

製剤上の工夫と粉砕を考える

- ・粉砕（脱カプセル）の有用性とリスク
- ・粉砕法により起こり得る問題点と、実臨床における服薬指導
- ・小児医療現場での粉砕調剤薬の使用状況について
- ・粉砕することにより生じる配合変化
- ・内服薬の粉砕調剤による配合変化
- ・複数の医薬品を粉砕して投与する際の注意点 etc
- ・徐放性製剤の仕組みから粉砕の影響を考える etc

【今月の話題】

- ・薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）に対応したガイドラインについて



薬局 2024 Vol.75No.8

【特集】Hey 薬剤師外来

「外来診療の質を上げる方法を教えて」

- ・始動、薬剤師外来—外来診療の質を上げるひとつの方法
- ・「医師の働き方改革」元年 タスク・シフト/シェアで拡大する薬剤師業務 etc
- ・ビルドアップ、薬剤師外来—外来診療のクオリティ向上に取り組む
- ・特定機能病院（大学病院、専門病院）での取り組み
- ・一般病院での取り組み、診療所での取り組み
- ・チェンジ、外来診療—「薬剤師外来」のリアル15

禁煙外来（保険適用）受診医療機関一覧

（ニコチン依存症管理料の施設基準届出済み医療機関一覧）

甲府市

あきやま医院	東下条町 80-2
今井循環器呼吸器科	住吉 1-10-4
大久保内科呼吸器科クリニック	丸の内 1-19-18
おかだ内科クリニック	北口 2-9-12 ニシコ ー北口駅前ビル 2F
小沢耳鼻咽喉科アレルギー科クリニック	朝日 1-8-13
内科小児科小野医院	貢川 2-2-11
くぬぎクリニック	北口 1-1-8
甲府共立診療所	宝 1-10-5
こうふサザンクリニック	德行 2-14-26
コスモ総合診療所	甲府市塩部 1-81-1
斉藤内科循環器科医院	国母 8-26-13
順聖クリニック	湯村 1-5-19
医療法人慈光会 甲府城南病院	上町 753-1
市立甲府病院	増坪町 366
住吉病院	住吉 4-10-32
心療内科たけうちクリニック	国母 7-5-17 サンライ ン甲府ビル 2A
塚原整形外科	丸の内 2-9-14
露木耳鼻咽喉科医院	中央 4-9-2
医療法人仁明会ながまつ医院	宮原町 88-1
東甲府医院	桜井町 299
ひろクリニック	中小河原 1-9-12
深澤内科クリニック	国母 5-19-18
ふじ内科クリニック	緑ヶ丘 1-4-16
藤原医院	塩部 4-15-16
古川内科・皮フ科	国母 1-4-8
望月クリニック	塩部 4-16-2
山梨県厚生連健康管理センター	飯田 1-1-26
山梨県立中央病院	富士見 1-1-1
湯村温泉病院	湯村 3-3-4
横田内科小児科医院	上石田 2-30-44
楽天堂内科整形外科	朝気 1-1-29

笛吹市

磯山医院	石和町四日市場 2031-106
一宮温泉病院	一宮町坪井 1745
弦間医院	一宮町末木 864-2
医療法人銀門会甲州リハビリテーション病院	石和町四日市場 2031-25
境川診療所	境川町石橋 2207-1
三枝クリニック	石和町河内 37-2
清水内科クリニック	石和町駅前 6-2
しむら医院	石和町東高橋 131
医療法人康麗会笛吹中央病院	石和町四日市場 47-1
医療法人博友会 三科医院	春日居町桑戸 698-1
望月内科クリニック	御坂町井之上 819-1

山梨市

飯島医院	小原西 5
加納岩総合病院	上神内川 1309
坂の上クリニック	東後屋敷 986-8
山梨市立牧丘病院	牧丘町窪平 302-2

甲州市

池田内科小児科医院	勝沼町勝沼 2961
甲州市大藤診療所	塩山上栗生野 13-1
甲州市立勝沼病院	勝沼町勝沼 950
松里診療所	塩山三日市場 1982-1

韮崎市

いいのクリニック	本町 2-14-15
岩下内科医院	若宮 1-2-50 韮崎市民 交流センター3F
たのくらクリニック	藤井町南下条 338
韮崎市国民健康保険韮崎市立病院	本町 3-5-3

北杜市

中田医院 中国医学研究所	須玉町若神子 608
北杜市立白州診療所	白州町白須 1341
北杜市国保辺見診療所	明野町上手 1-12
武川診療所	武川町牧原 1371

甲斐市

くろだ小児科・耳鼻科	西八幡 1939-2
小山医院	島上条 492-1
敷島クリニック	中下条 246
清水内科循環器科医院	篠原 1429-1
たわら内科クリニック	西八幡 1191
中沢クリニック	竜王 3091-1
原口内科・腎クリニック	篠原 2975-1
内科・呼吸器内科 保坂クリニック	竜王新町 2298-6
竜王ファミリークリニック	富竹新田 1757-1

昭和町

あいのた内科消化器科クリニック	中西条 1481-2
風間内科医院	押越 916-1
昭和メディカルクリニック	飯喰 404-2
森川医院	河東中島 1903

中央市

きたむらクリニック	若宮 23-2
玉穂ふれあい診療所	成島 2439-1
西野内科医院	山之神 2389-1
若葉クリニック	浅利 1686-2

南アルプス市

こうの内科クリニック	桃園 1688-3
巨摩共立病院	市桃園 340
笹本クリニック	下宮地 433-1
白根ななざわクリニック	在家塚 52-6
白根徳洲会病院	西野 2294-2
まつざきクリニック	下宮地 624

富士川町

峡南医療センター企業団 富士川病院	鯉沢 340-1
----------------------	----------

身延町

身延町早川町国民健康保険 一部事務組合立飯富病院	飯富 1628
-----------------------------	---------

南部町

南部町国民健康保険診療所	南部 8050-1
--------------	-----------

市川三郷町

医療法人啓徹会市川メディ カルクリニック	高田 518-1
溝部医院	市川大門 1235

大月市

地方独立行政法人 大月市 立中央病院	大月町花咲 1225
稚枝子おおつきクリニック	大月 1-8-5
武者医院	大月 1-15-18

都留市

都留市立病院	つる 5-1-55
東桂メディカルクリニック	十日市場字名主目 958-1

上野原市

上野原市立病院	上野原 3504-3
---------	------------

富士吉田市

医療法人大田屋会 大田屋 クリニック	上吉田 5-8-3
医療法人和彦会 くわざわ クリニック	上吉田 2-13-2
新西原クリニック	上吉田 4259-2
高田内科クリニック	上吉田 4203-2
富士の森クリニック	上吉田 7-12-14
樂天堂整形外科	上吉田 2-5-1 富士急 ターミナルビル5階

富士河口湖町

かわぐち湖ファミリークリ ニック	小立 4115-1
山梨赤十字病院	船津 6663-1

鳴沢村

なるさわクリニック	鳴沢村 2126-1
-----------	------------

※この一覧は、あくまでもニコチン依存症管理料の施設基準届出済み医療機関確認のための参考資料として使用してください。

※医療機関から発行された該当処方せんの備考欄には、保険適用の根拠として「ニコチン依存症管理料の算定に伴う処方である。」と必ず記載されています。

(平成18年6月1日付 保医発第0601001号 厚生労働省保険局医療課長通知、(2)の①に記載)

万が一記載がない場合には、必ず医療機関へ疑義照会が必要となりますので取扱いの徹底をお願いします。

体内に迷入した開放式ドレーンの 発見の遅れ

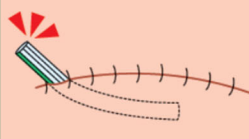
**開放式ドレーンが体内に迷入したことに気付かず、
すでに抜去されたと思い込んだため、発見が遅れた
事例が報告されています。**

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デ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」とカルデに記載していたが、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



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、本数をカルデに記載しなかった。術後2日目にペンローズドレーンを抜去した際、全て抜いたと思いついた。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、抜けたと思いついた。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が発見した。

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デに記載し、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。

上記は一併です。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報告委員会
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-safety.jp/>

※この情報の作成にあたり、作成に関与する正真正正性については万全を期しておりますが、その内容を本来にわたり保証するものではありません。
※この情報は、医療従事者の教養を創出したり、医療従事者に職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-safety.jp/>