

# 安全情報

2017 年 12 月 15 日

非血縁者間骨髄採取認定施設  
採取責任医師 各位  
麻酔責任医師 各位

公益財団法人 日本骨髄バンク  
ドナー安全委員会

## 骨髄採取後に尿道損傷を認め、退院後再出血した事例について (膀胱留置カテーテルによる尿道損傷)

本年 7 月骨髄採取後に尿道損傷を認め、退院後再出血した事例が報告され、緊急安全情報を発出しました。

ドナー安全委員会で審議した結果、再発防止（注意喚起）の観点から、以下の対応をお願いすることとなりましたのでご報告いたします。

<ドナー情報> 40 歳代 男性

<原因・理由>

原因 : 膀胱留置カテーテル挿入の際、尿流出を確認せずにバルーンを膨らませ尿道損傷を起こした。

理由 : 「排尿後のため、膀胱内に尿が貯っていないと思った」であった。

※排尿直後で、膀胱内に尿が貯まっていないと考えられる場合は、膀胱留置カテーテルを挿入する必要性や緊急性などを考慮し、時間をずらして行うなどの対応をすることや、また、膀胱留置カテーテルの挿入が予定されている場合には、予め直前の排尿を避けるよう、ドナーへ説明しておくことが必要であり、尿の流出を確認するなど客観的な所見に基づいて行うことが重要です<sup>1)</sup>。

各施設において、膀胱カテーテル留置の必要性について検討し、必要と判断される場合には、再発防止の観点から、以下対策等をご確認頂きたい。

## <対策等>

通常、バルーンを膨らます前の手順として、男性の場合陰茎を 45～90 度の角度に持ち、やや引き上げるようにしてカテーテルをゆっくり 15～20cm 挿入、尿流出を確認した後、さらに 2～3cm カテーテルを進め、その後バルーン内に蒸留水を注入することになっている<sup>2)</sup>。

しかし、報告された事例は尿排出の確認を行わずに次の操作に進み、バルーン内に蒸留水を注入していることから、以下の対策を策定した。

- 膀胱留置カテーテルの留置は、十分な長さの挿入を行い、尿の流出など客観的な所見を確認後、バルーンに蒸留水を注入すること。
- 尿の流出がない場合には、膀胱留置カテーテルを挿入する必要性や緊急性などを考慮し、時間を置き、尿の流出を確認した後、バルーンを拡張すること。

※成人男性の尿道は通常長さが 15～20cm あり、陰茎部の尿道を振子部尿道、その奥の括約筋までを球部尿道、さらに奥の括約筋部を膜様部尿道、その奥を前立腺部尿道と呼び、続いて膀胱内腔に通じている。膜様部尿道では、強引に挿入するとその手前の球部尿道が若干拡張しているためにカテーテルが 180 度折れ曲がって先端が反転し、あたかも膀胱内に挿入されたように感じることもあるため、医療者は解剖学的な知識を十分身につけた上で膀胱留置カテーテルを挿入する必要がある<sup>3)</sup>。

## ■参考文献

1)参考文献：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.802013 年 7 月

2)参考文献：実践臨床看護手技ガイド 手順に沿って図解した手技のすべて 第 2 版、和田攻著、2006、文光堂

3)参考文献：実地医家・研修医・医学生のための新・図解日常診療手技ガイド、和田攻等著、2003、文光堂

■本件に関する問い合わせ先：日本骨髓バンク ドナーコーディネート部

担当：折原 / 杉村 / 橋下

TEL03-5280-2200/FAX03-5283-5629