

平成 26 年 9 月

手術医療の質の向上を推進するためにも、患者の安全・安楽を保障することは重要なことです。手術件数の増加と高度で先進的な医療ニーズに対応する、手術室看護師の皆様にとっては、厳しい状況が続いております。そのために、過去の医療事故事例を振り返り、検証する必要があります。

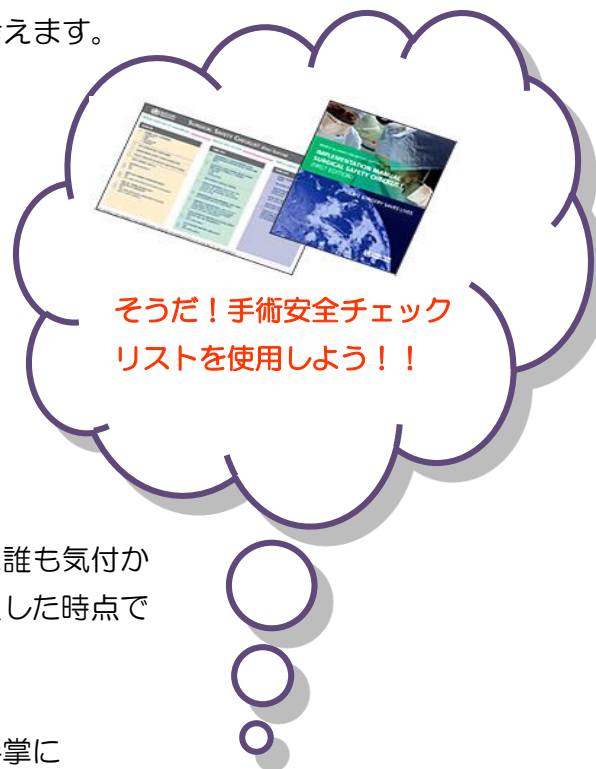
今回、日本医療機能評価機構に寄せられた医療事故報告の中から、下記の 2 事例について紹介します。これらの事例については、日本手術看護学会が推奨する、WHOの「手術安全チェックリスト」を使用することで、医療事故の発生を未然に防止できると考えます。

☆手術部位の左右取り違え

事例 1. 両側の変形性膝関節症に対して、症状の強い左膝の手術が予定された。手術前日に、患者に対して左膝の手術を行うことを説明した際、マニュアル通りにマーキングを行わなかった。翌日、手術室入室直後に、看護師、麻酔科医、執刀医は、患者と共に、左膝の手術を行うことを確認したが、その際にもマーキングは確認しなかった。全身麻酔後に、執刀医は予定とは逆の右膝に術前準備を行ったが、そのことに誰も気付かないまま手術が開始された。手術開始後 30 分が経過した時点で左右の取り違えに気付いた。

事例 2. 左眼硝子体手術のため、病棟にて手術側である左側手掌にマーキングを行った。手術室入室後、術前準備を介助した医師が、誤って反対側の右眼に麻酔等の術前準備を行い、そのまま手術が開始された。手術開始直後、顕微鏡画面をモニターで見ていた医師が、手術眼の左右の取り違えに気づいた。

(日本医療機能評価機構 医療安全情報 No8 2007 年 7 月より抜粋)



WHOの手術安全チェックリスト（2009年改訂版）

麻酔導入前……→

(少なくとも看護師と麻酔科医で)

患者ID、部位、手術法と同意の確認は？

はい

部位のマーキングは？

はい

適応ではない

皮膚切開前……→

(看護師、麻酔科専門医と外科医で)

すべてのチームメンバーが名前と役割を自己紹介したことを確認する

患者の名前、手術法と皮膚切開が何処に加えらるかを確認する

手術部位間違い防止対策として、

日本手術看護学会 マーキングの看護手順では

- ①手術担当看護師は、術前訪問・術前外来などで面識を得て、患者の身体的特徴を把握する。
- ②患者に「手術患者確認及び手術部位の確認」の目的と方法を説明する。（患者に説明し、同意を得て誤認防止に参加してもらうことが望ましい。）
- ③手術部位にマーキングがされていることと、マーキング部位に間違いがないことを患者と確認する。
全ての手術患者に手術室入室までに手術担当医の責任のもとでマーキングを行う。
マーキングは原則として執刀部位の皮膚に印づけする。
- ④術前訪問後は、マーキングの有無と部位を記録に残す。
- ⑤マーキングは、患者が覚醒しているときに行い、患者に確認してもらうことが望ましい。
マーキングする術式を手術部と各科の安全管理の決めごとにするなどの防止対策が考えられます。
そして、上記に示したような、WHOが推奨する「麻酔導入前」や「皮膚切開前」に患者の同定、手術部位の確認、など手術の時期（段階）に応じた複数のチェックすべき項目をリストアップしておくこと。
更に、チェックリストの中の手術部位の確認は、麻酔導入前に「部位のマーキングの有無の確認」は少なくとも麻酔医と看護師が実施し、皮膚切開前に「切開する部位の確認」を手術に関わる外科医、麻酔医、看護師のチームメンバー全員で実施することで、手術部位の左右取り違えを予防できると考えます。

日本医療機能評価機構2006年から2012年に提供された事例から2事例紹介しました。2013年にも類似事例が発生しています。

WHOが推奨する「手術安全チェックリスト」を活用し、手術に関わるチーム全員が手術の安全と成功を確保するため情報を共有しましょう。

今回は体内にガーゼが残存した事例を取り上げます。

まだ、「手術安全チェックリスト」を使用していない施設では、手術室での安全確保のために、実施することをお勧めします。

今後も安全ニュースの中で紹介していきたいと思いますので、活用して下さい。

（日本手術看護学会 安全対策委員会）