

医事紛争のしおり

手術部位の左右取り違い

岡山県医師会理事 尾崎 敏文

日本医療機能評価機構の報告によると、手術部位の左右の取り違いは、2010年12月から2017年5月までに26件報告されており、過去のデータからも1年当たり1～5件発生しています。手術部位の左右取り違いが起きた場合は、社会的にも大きな問題として報道されます。

手術部位間違い防止における国内外の取り組みとして、WHOは患者安全への取り組みの中で、安全な手術のためのガイドライン2009「Implementation Manual WHO Surgical Safety Checklist (First Edition)」を示し、外科医、麻酔医、看護師、臨床工学技士などの手術に関わるチームの全員が、手術の安全と成功を確保する役割があるとしています。そして、手術を「麻酔導入前」、「皮膚切開の前」、「患者の手術室退室前」と3つに分け、患者の同定、手術部位の確認、アレルギーの確認、予測される極めて重要なイベント、あるいは手術後のガーゼや針のカウントなど、手術の時期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います。

このチェックリストでは、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」を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」を外科医、麻酔医、看護師が実施することになっています。また、日本医師会では、「医療事故削減戦略システム」の冊子を作成し、頻度の高い医療事故の原因分析を行い、具体的な事故予防策をまとめ、手術執刀前のタイムアウトの励行を薦めています。

手術は「正しい患者の正しい部位に正しい手術が行われる」必要があります。「正しい患者」と「正しい部位」の確認はチェックリストとマーキングを行うことで発生を防ぐことが可能です。私たち整形外科医は左右の区別のある四肢を手術することが多く、手術部位のマーキングについてルールを決め、徹底し対策しております。手術部位マーキングについての岡山大学病院での医療事故防止マニュアルを以下に紹介いたしますので御参照ください。

手術部位マーキング

1. 目的

- 1) 手術部位の誤認を防止する。
- 2) あくまで左右の識別に利用する。

2. 適応

左右の区分のある臓器についての手術

3. 必要物品

手術同意書・マジック

4. 方法

- 1) 手術に関するインフォームド・コンセントの際、術前マーキングを実施する旨を患者および家族へ説明し同意を得ておく。
- 2) マーキングは主治医が実施することを基本とする。出棟前までにマーキングの実

施を看護師は確認する。

- 3) マーキングは手術室入室までに患者の意識が清明（患者本人が手術部位を正確に言える）な状態で実施し患者にも確認してもらう。
- 4) 患者自身に手術部位を言ってもらい、手術同意書の内容と相違がないことを確認しマーキングを実施する。
- 5) 患者の意思疎通が正確にとれない状態の場合は家族の同席が望ましい。ただしそれが不可能な場合は医療者2人以上が立ち会いマーキングを実施する。
- 6) マーキングの部位は、ドレーピングの後でもマーキングが確認できる部位とし、術野もしくは手術側の手・足先が望ましい。
- 7) マーキングの印は誤解を生じない印を利用する。
×は、否定的なイメージのため使用しない。
左・右は字体が似ており間違いやすいため、ひだり・みぎ、L・Rを利用する。
左右両側の手術部位の場合には、両と記入する。
- 8) 消毒後にも確認できるよう消えにくい材質でマーキングする。
- 9) 手術室入室時にマーキングが実施されていない場合には、麻酔導入前までに手術同意書と患者への確認を基に手術担当医がマーキングを実施する。

岡山大学整形外科では、マーキングに関しては、特に間違いが少ないといわれている「ひだり・みぎ」とひらがなで書くよう取り決めを行っています。起これば重大なミスとなる左右の間違い、手術だけでなく、処置、検査でももちろん気を付けなければいけません。