

【4】「手術部位の左右間違い」(医療安全情報No. 8) について

(1) 発生状況

医療安全情報No. 8 (平成19年7月提供) では、「手術部位の左右の取り違い」を取り上げた(医療安全情報掲載件数9件 集計期間:平成16年10月～平成18年12月)。手術の際、左右を間違えた事例は、平成17年に4件、平成18年に5件、平成19年に5件、平成20年に3件、平成21年に4件報告された。また、本報告書分析対象期間(平成22年1月～3月)に報告された事例は1件であった(図表Ⅲ-3-6)。

なお、第18回報告書、個別テーマ「手術・処置部位の間違いに関連した医療事故」において、手術・処置における左右間違いに関連した医療事故について」掲載したところである


図表Ⅲ-3-6 「手術部位の左右取り違い」の報告件数

	1～3月 (件)	4～6月 (件)	7～9月 (件)	10～12月 (件)	合計 (件)
平成16年	—	—	—	0	0
平成17年	1	1	0	2	4
平成18年	0	1	2	2	5
平成19年	0	2	1	2	5
平成20年	2	1	0	0	3
平成21年	0	0	3	1	4
平成22年	1	—	—	—	1

図表Ⅲ-3-7 医療安全情報No. 8「手術部位の左右の取り違い」

医療事故情報収集等事業 医療安全情報 No.8 2007年7月

財団法人 日本医療機能評価機構



医療安全情報
No.8 2007年7月

「手術部位の左右の取り違い」

手術部位の左右を取り違えた事例が9件報告されています(集計期間:2004年10月1日～2006年12月31日、第8回報告書に一部を掲載)。

左右を取り違えた事例の多くは、手術部位のマーキングが適切になされなかった事例です。

マーキング	事例件数
あり	2件
なし	6件
不明	1件

◆マーキングありの事例2件のうち、1件はマーキングそのものの左右間違いであり、1件は眼科の手術において手先にマーキングを行った事例です。

◆◆◆ 医療事故情報収集等事業 医療安全情報 No.8 2007年7月 ◆◆◆

「手術部位の左右の取り違い」

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、手術入室直後に、看護師、麻酔医、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先にマーキングを行った。手術入室後、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、手術側の左右の取り違えに気付いた。

事例が発生した医療機関の取り組み
手術部位のマーキングについてルールを決め、徹底する。

※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、当事業の一環として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。当事業の趣旨等の詳細については、当機構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。
<http://jcahc.or.jp/html/accident.htm#medsafe>

※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したりするものではありません。



財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止センター
医療事故防止事業部
〒101-0062 東京都千代田区神田錦町3-11 三井住友海上総研ビル7階
電話：03-6217-2255(直通) FAX：03-6217-2253(直通)
<http://jcahc.or.jp/html/index.htm>

（2）事例概要

本報告書対象期間内に報告された事例の概要を以下に示す。

事例 1

患者は事故で緊急搬送され、頭部CTで開放性陥没骨折、脳挫傷、急性硬膜下血腫と診断された。救命の医師により頭部外傷の縫合処置を実施し、脳神経外科医師は家族へ手術の必要性の説明した。患者は手術室に入室し麻酔を開始した。患者は仰臥位でやや左側に頭を向け体位をとった。執刀後、頭蓋骨に骨折がみられず切開部位の左右の間違いに気付いた。切開部を縫合し体位を取り直し右側に頭を向け、左側より切開開始し予定通り施行した。

緊急手術であり、患者の頭部両側に傷があった。医師は体位を取る際触診したが右側にも骨の陥没があった。チーム内での部位の確認ができていなかった（情報の共有がなかった）。

（3）事例が発生した医療機関の改善策について

事例が発生した医療機関の改善策として、以下が報告されている。

- ①術者は体位を取るときに画像と部位を指差し確認する。
- ②術者は執刀時に術式と部位を宣言する（タイムアウトの実施）。
- ③各科はマーキングすべき術式を申請し、マーキングがなければ手術室に入室できないようにする。

（4）手術部位間違い防止における国内外の取り組み

WHOでは、Patient Safety への取り組みの中で「IMPLEMENTATION MANUAL WHO SURGICAL SAFETY CHECKLIST (FIRST EDITION)」¹⁾を公表し、外科医、麻酔医、看護師、臨床工学技士など、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、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つの時期（段階）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（段階）に応じた複数のチェックすべき項目をリストとして紹介している。

このチェックリストの中では、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る。

また日本医師会では、「医療事故削減戦略システム」²⁾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ている。その中で、手術の執刀前にタイムアウトの励行を薦めている。

《 WHO,Surgical Safety Checklist 》

Surgical Safety Checklist		World Health Organization	Patient Safety <small>A World Alliance for Safer Health Care</small>
Before induction of anaesthesia	Before skin incision	Before patient leaves operating room	
<small>(with at least nurse and anaesthetist)</small>	<small>(with nurse, anaesthetist and surgeon)</small>	<small>(with nurse, anaesthetist and surgeon)</small>	
Has the patient confirmed his/her identity, site, procedure, and consent? <input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Confirm all team members have introduced themselves by name and role.	Nurse Verbally Confirms: <input type="checkbox"/> The name of the procedure <input type="checkbox"/> Completion of instrument, sponge and needle counts <input type="checkbox"/> Specimen labelling (read specimen labels aloud, including patient name) <input type="checkbox"/> Whether there are any equipment problems to be addressed	
Is the site marked? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable	<input type="checkbox"/> Confirm the patient's name, procedure, and where the incision will be made.	To Surgeon, Anaesthetist and Nurse: <input type="checkbox"/> What are the key concerns for recovery and management of this patient?	
Is the anaesthesia machine and medication check complete? <input type="checkbox"/> Yes	Has antibiotic prophylaxis been given within the last 60 minutes? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable		
Is the pulse oximeter on the patient and functioning? <input type="checkbox"/> Yes	Anticipated Critical Events To Surgeon: <input type="checkbox"/> What are the critical or non-routine steps? <input type="checkbox"/> How long will the case take? <input type="checkbox"/> What is the anticipated blood loss?		
Does the patient have a: Known allergy? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	To Anaesthetist: <input type="checkbox"/> Are there any patient-specific concerns?		
Difficult airway or aspiration risk? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, and equipment/assistance available	To Nursing Team: <input type="checkbox"/> Has sterility (including indicator results) been confirmed? <input type="checkbox"/> Are there equipment issues or any concerns?		
Risk of >500ml blood loss (7ml/kg in children)? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, and two IVs/central access and fluids planned	Is essential imaging displayed? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable		

This checklist is not intended to be comprehensive. Additions and modifications to fit local practice are encouraged. Revised 1 / 2009 © WHO, 2009

(5) まとめ

平成19年7月に提供した医療安全情報では、左右を取り違えた事例の多くは手術部位のマーキングがなされなかった事例であることを情報提供し、事例が発生した医療機関の取り組みとして、手術部位のマーキングについてルールを決め徹底する、と掲載した。第18回報告書において、左右間違い発生後の医療機関の取り組みとして、手術部位の左右表記を「ひだり」「みぎ」とするなどの工夫と、タイムアウトの実施を掲載した。

本報告書分析対象期間内に報告された事例は、救急の場面であり、マーキングやタイムアウトの実施がされていなかった。今後もマーキングやタイムアウトのなどの確認の方法や手順を設け、医療機関内で周知徹底することが必要であることが示唆された。

引き続き、類似の事例の注意を喚起するとともに、類似事例の発生の動向に注目していく。

(6) 参考文献

1. WHO . WHO surgical safety checklist and implementation manual
http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/ss_checklist/en/index.html> (last accessed 2010-04-19) .
2. 日本医師会 . 「医療事故削減戦略システム」～事例から学ぶ医療安全～平成21年10月 .
<http://www.med.or.jp/azen/manual.html> > (last accessed 2010-04-28)