

### 【3】術式間違いに関連した事例

本事業では、これまで手術・処置部位の間違いに関連した医療事故などを分析テーマで取り上げてきた。特に手術部位の取り違えについては、医療安全情報No.8「手術部位の左右の取り違え」、No.50「手術部位の左右の取り違え（第2報）」、No.128「手術部位の左右の取り違え—脳神経外科手術—」を提供し、繰り返し情報提供を行ってきた。しかし、手術時の間違いは手術部位の取り違えだけでなく、予定していた術式とは違う術式で手術を行った事例も報告されている。

今回、本報告書分析対象期間（2019年1月～3月）に、乳癌の患者に対して乳頭乳輪温存皮下乳腺全摘術を予定していたが、乳房全摘術を行った事例が報告された。そこで、本報告書では、事例を遡って検索し、術式間違いの事例について分析することとした。

#### （1）発生状況

##### 1) 対象とする事例

2014年1月～2019年3月に報告された医療事故情報の中から、①キーワードに「術式」を含む事例、②キーワードに「手術 予定」を含み、「共有 カンファレンス タイムアウト」のいずれかを含む事例を検索し、抽出した。そのうち、術式間違いの事例を対象とした。

##### 2) 報告件数

2014年1月～2019年3月に報告された医療事故情報のうち、対象とする事例は12件であった。

図表Ⅲ－2－23 報告件数

報告年	2014	2015	2016	2017	2018	2019 (1～3月)	合計
件数	1	2	1	3	4	1	12

#### （2）事例の概要

##### 1) 手術部位

報告された事例12件の手術部位をまとめた。乳房が5件、卵管・卵巣が3件など、乳腺外科や婦人科に関連した部位で術式を間違えた事例が多く報告されていた。

図表Ⅲ－2－24 手術部位

手術部位	件数
乳房	5
卵管・卵巣	3
頭蓋底	1
硝子体	1
肺	1
胆嚢	1
合計	12

## 2) 事例の分類

報告された事例12件を分類して示す。予定していた術式とは違う術式で手術した事例が7件、予定していた術式の一部を実施しなかった事例が3件、予定した術式に予定していない術式を追加した事例が2件であった。

図表Ⅲ－2－25 事例の分類

事例の分類	件数
予定した術式とは違う術式で手術した	7
予定した術式の一部を実施しなかった	3
予定した術式に予定していない術式を追加した	2

## 3) 予定した手術と実施した手術

予定した手術と実施した手術を整理して示す。手術部位が乳房の事例では、乳頭を温存する予定であったが乳房を全摘した事例、乳房を全摘する予定であったが部分切除を行った事例がそれぞれ複数報告されていた。

図表Ⅲ－2－26 予定した手術と実施した手術

手術部位	予定した手術	実施した手術
<b>予定した術式とは違う術式で手術した</b>		
乳房	乳頭乳輪温存皮下乳腺全摘術	乳房 <b>全摘術</b>
	乳頭温存乳腺全摘術	乳房 <b>全摘術</b>
	乳房全摘術	乳房 <b>部分切除術</b>
	乳房全摘術	乳房 <b>部分切除術</b>
	大胸筋下シリコンインプラント挿入術	大胸筋 <b>上</b> シリコンインプラント挿入術
頭蓋底	広範囲頭蓋底腫瘍切除術 (前頭蓋底の硬膜温存)	広範囲頭蓋底腫瘍切除術 (前頭蓋底の <b>硬膜切除、嗅神経切断</b> )
卵管・卵巣	帝王切開術 + 広汎子宮全摘術 (卵巣切除含む)	帝王切開術 + ( <b>卵巣を残す</b> ) 広汎子宮全摘術
<b>予定した術式の一部を実施しなかった</b>		
肺	胸腔鏡下上葉切除術+ <b>下葉部分切除術</b>	胸腔鏡下上葉切除術
胆嚢	腹腔鏡下胃切除術+ <b>胆嚢摘出術</b>	腹腔鏡下胃切除術
卵巣	帝王切開術+ <b>卵管切除術</b>	帝王切開術
<b>予定した術式に予定していない術式を追加した</b>		
硝子体	硝子体手術	硝子体 <b>トリプル手術</b> (硝子体手術+ <b>水晶体手術</b> )
卵巣	帝王切開術	帝王切開術+ <b>卵管結紮術</b>

※手術部位に左右のある事例については、左右を除いて記載した。

#### 4) 術式間違いが判明した後の対応

事例に記載されていた内容から、術式間違いが判明した後の対応を示す。予定外に切除・結紮等をしたため、再手術等ができなかった事例は5件あり、追加切除など再手術をした事例は4件であった。

図表Ⅲ－2－27 術式間違いが判明した後の対応

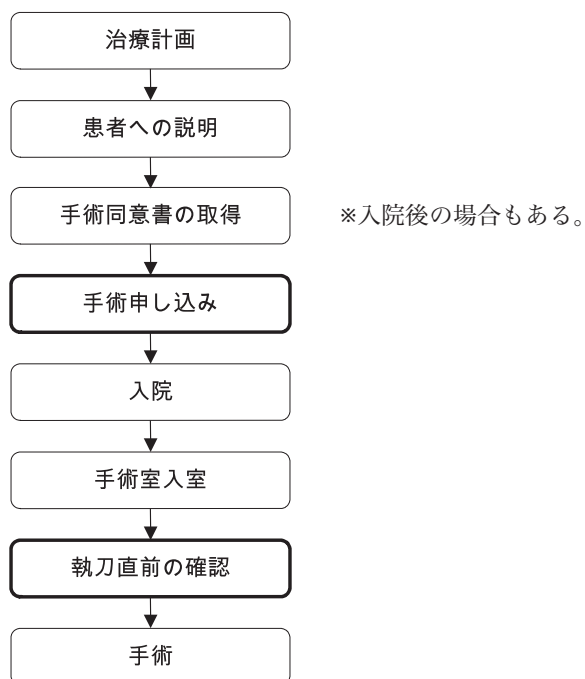
術式間違いが判明した後の対応	件数
予定外に切除・結紮等をしたため、再手術できず	5
再手術	4
再手術せず	1
記載なし	2
合計	12

### (3) 事例の分析

#### 1) 治療計画から手術までの流れの一例

治療計画から手術までの流れの一例を示す。報告された事例12件全てにおいて、「患者への説明」や「手術同意書の取得」の段階では、患者と医師の間で実施する手術の術式は一致していた。しかし、「手術申し込み」の段階で術式を間違えた事例や、「執刀直前の確認」で術式の確認をしなかった事例などが報告されている。

図表Ⅲ－2－28 治療計画から手術までの流れの一例



## 2) 手術申し込みの状況

事例の内容から、手術申し込みの状況について整理して示す。申し込みの段階で術式が間違っていた事例は6件であった。また、申し込みの段階で術式が正しかった事例は5件であったが、実際には違う術式で手術を行っていた。

申し込みの段階で術式が間違っていた事例では、外来担当医と執刀医が違う事例が4件と多かった。申し込みの段階で術式は正しかったが実際の術式が違った事例では、外来担当医と執刀医が違う事例が2件、同じ事例が3件であった。

図表Ⅲ－2－29 手術申し込みの状況

手術申し込みの状況	外来担当医と 執刀医	件数	
術式が間違っていた	違う	4	6
	同じ	2	
術式は正しかった	違う	2	5
	同じ	3	
不明		1	
合計		12	

### ①手術申し込みの術式が間違っていた事例の背景

手術申し込みの術式が間違っていた事例6件の背景をまとめた。外来担当医と執刀医が違う4件は、手術申し込みに記載した内容が患者が同意した術式とは違うことを外来担当医と執刀医の間で情報共有ができていなかった事例であった。

外来担当医と執刀医が同じであった2件は、患者の希望が変更になった際に手術申し込みの術式を修正しなかったため、手術中に看護師が誤った手術申し込みを見て、手術申し込みに記載された術式を実施しなくてよいのかと声をかけたところ、医師が予定とは違う術式を実施してしまった事例や、手術中に医師が患者の希望を失念して手術を実施した事例であった。

図表Ⅲ－2－30 手術申し込みの術式が間違っていた背景

外来担当医と 執刀医	手術申し込みの術式が間違っていた背景	件数	
違う	外来担当医は患者が希望した術式で申し込まず、一部の術式で申し込んだ	2	4
	患者へ説明し同意を得ていない医師が手術申し込みをした	1	
	手術枠の仮押さえであったため、患者の希望とは違う術式でとりあえず申し込んだ	1	
同じ	術前に患者の希望が変更となった際、手術申し込みを修正しなかった	2	
合計		6	

## ②手術申し込みの術式は正しかったが、実際の術式を間違えた事例の背景

手術申し込み時の術式は正しかったが、実際の術式を間違えた事例5件について背景をまとめた。外来担当医と執刀医が違う2件は、申し込んだ術式は正しかったが、執刀医の術式の認識が違っていた事例や、執刀医が予定していた術式を失念した事例であった。

外来担当医と執刀医が同じ3件は、実施するはずの手術の一部を失念した事例や思い込みで手術中に予定外の手術を追加した事例や安全性などを考慮して患者の希望とは違う術式に変更した事例であった。

図表Ⅲ－２－３１ 手術申し込みの術式は正しかったが、実際の術式を間違えた背景

外来担当医と 執刀医	手術申し込みの術式は正しかったが、実際の術式を間違えた背景	件数	
違う	外来担当医は子宮広汎全摘術には卵巣摘出を含むと考え卵巣の摘出について記載しなかったが、執刀医は卵巣摘出の記載がないため卵巣を残して手術を行った	1	2
	執刀医が予定していた術式を失念した	1	
同じ	手術中、予定していた手術の一部を失念した	1	3
	手術中、思い込みで予定していない手術を追加した	1	
	患者はがん発生時の気付きやすさを考慮した術式を希望していたが、手術中、手術の安全性（出血、侵襲の少なさ）、傷跡を考慮した術式に変更した	1	
合計		5	

## 3) 執刀直前の確認の状況

報告された12件のうち、執刀直前の確認（タイムアウト）の状況について、事例に記載のあった7件について整理した。7件のうち5件は、執刀直前の確認で術式を確認していなかった。執刀直前に正しい術式を確認した事例2件は、前述の2) ②に記載したように、手術中に予定を変更した事例であった。

図表Ⅲ－２－３２ 執刀直前の確認の状況

執刀直前の確認の状況		件数
術式を 確認しなかった	部位は確認したが、術式は確認しなかった	2
	術式の一部のみ確認した	1
	医師が予定した術式に他の術式を追加して宣言した際、看護師は手術同意書に記載された正しい術式を言ったが、照合にならなかった	1
	医師と看護師全員で確認した際、医師は術式を何と言ったか正確には覚えておらず、看護師は手術同意書などの文書で確認しなかった	1
正しい術式を確認した		2

また、本事業には、執刀直前の確認で、執刀医が予定していた術式が誤っていることに気付いた事例も報告されていることから参考事例として示す。手術室内のチーム全員で正しい術式を確認することは重要である。

#### <参考> 執刀直前の確認で執刀医が予定していた術式が誤っていることに気付いた事例

事故の内容	事故の背景要因	改善策
子宮脱の患者に対し膣式子宮全摘術を行う予定であったが、患者は術前に肺炎となり、元々予定していた手術日は延期になった。手術予定日を組み直す間にメッシュ固定術を行う術式に変更となった。執刀医は術式変更前に作成された術前検討記録およびチェックリストをもとに患者情報を把握したが、直近のカルテの情報に目を通していなかった。また、患者と術式について最終の確認を行わなかった。そのため、執刀医は術式が変更されたことを把握していなかった。手術当日、執刀医が執刀直前の確認で術式を膣式子宮全摘術と言ったことで、執刀医が行おうとしている術式が違うことに気付いた。	<ul style="list-style-type: none"> <li>術式を説明した医師と執刀医が異なっていた。</li> <li>説明した医師と執刀医が異なる場合や術式を変更した際に、診療科内で情報共有ができていなかった。</li> <li>患者が入院した際、執刀医は挨拶のみを行い、患者と病状や術式に関する確認を行わなかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>術式を説明した医師と執刀医が異なる場合や術式を変更した場合、診療科内でどのように情報共有していくのか、診療体制も含め検討している。</li> <li>執刀直前の確認が効いた事例であり、今後も執刀直前の確認を継続していく。</li> </ul>

#### (4) 事例の内容

主な事例を以下に示す。

図表Ⅲ－２－３３ 事例の内容

No.	事故の内容	事故の背景要因	改善策
<b>手術申し込みの術式が間違っていた事例</b>			
1	乳癌の診断で手術予定であった。外来担当医は術式や治療について説明し、病態や進行度を考えると「部分切除術」の選択が一般的であったが、家族の強い希望もあり拡大手術（右乳房全摘出術）の方針となった。手術準備のため1週間前に入院し、右乳房部分切除術を実施した。術直後、家族に標本の説明をした際、「同意した術式と異なる」と指摘を受け、手術申し込みの術式と手術同意書の術式が異なることが分かった。その後、全摘手術を追加で実施した。	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者家族へ説明した医師と、手術申し込みをした医師が異なっていたため、誤った術式で申し込みがされた。</li> <li>診療科医師や看護師の間でカンファレンスは実施されておらず、患者や術式に関する情報が共有されていなかった。</li> <li>入院後、病棟看護師は手術に対する患者の受け止めや、術式確認を行っていなかった。</li> <li>手術室看護師と病棟看護師との引き継ぎでは、具体的に手術同意書のどの部分を確認するか不明確だった。</li> <li>手術に関わる医療者全員と患者とで、手術同意書をもとに術式を確認する仕組みがなかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療科カンファレンスでは、診療録とカンファレンスシートを双方で確認しながら検討する。</li> <li>診療科と病棟看護師で患者カンファレンスを実施し、診療科カンファレンスシートを共有する。</li> <li>手術同意書を受け取る際、説明に対する患者の理解や受け止め、手術同意書の内容を医療者が確認しサインすることをルール化した。</li> <li>手術室入室時の確認を患者、診療科医師、麻酔科医師、病棟看護師、手術室看護師で実施し、術式については手術同意書で確認することをルール化した。</li> </ul>

No.	事故の内容	事故の背景要因	改善策
2	<p>患者は、外来受診時に卵管結紮を希望していた。手術予定日を決定した際、帝王切開と卵管結紮の手術予定やそれに伴う準備物品について電子カルテに入力し、手術室を予約した。入院直前の外来診察において「費用などの問題もあり、卵管結紮を希望しない」と患者の意思が変わった。医師は、電子カルテ上の掲示板に「卵管結紮は希望せず」と記入したが、予定術式や準備物品などについては変更しなかった。手術当日、サインイン、タイムアウトが行われ、帝王切開術に関する手術同意書の確認が行われたが、卵管結紮については何もコメントしなかった。帝王切開を終え、閉腹する直前に、看護師が「手術予定となっている卵管結紮は行わなくてよいのか」と声をかけた。執刀医は、予定術式に従って卵管結紮を開始した。直後に、電子カルテの掲示板の記載を確認し、同意のない卵管結紮が行われたことが発見された。すぐに、患者に希望を確認し、家族にも確認を行い、同意を得た。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来担当医が、患者の希望が変更となった際に、予定術式や準備物品などの変更をしなかった。</li> <li>・執刀医（外来担当医）は、患者が当初は卵管結紮を希望していたため、卵管結紮を行うものだと思います。</li> <li>・手術同意書に記載がないものに関しては手術を行わないというルールを守れなかった。</li> <li>・予定術式が変更になる、または処置が追加される場合に、手術同意書や患者情報を再度確認しなかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予定術式が変更になる、または処置が追加されるなどの場合には、再度手術同意書を用いて、タイムアウトを行う。</li> <li>・執刀医、助手などの術者が変更、追加になる場合にも手術同意書を用いて、タイムアウトを行うことにした。</li> </ul>
<b>手術申し込みの術式は正しかったが、実際の術式を間違えた事例</b>			
3	<p>患者は肺癌の検査および治療を目的に当院呼吸器科に紹介となった。手術適応に関して呼吸器外科にコンサルトとなり、手術をする方針となった。また、右下葉の結節に関しては非常に淡い陰影であるが肺癌を否定出来ず、触知可能であれば部分切除も検討することになった。予定術式は胸腔鏡下右上葉切除術＋右下葉部分切除術＋縦隔リンパ節郭清であった。看護師および麻酔科医は予定術式やカルテにも記載があるため、術中に確認して可能であれば部分切除する方針であることは理解していた。執刀直前の確認の時点で、術者は予定術式を「胸腔鏡下右上葉切除術」と言い、右下葉部分切除については言及しなかった。術後、家族への説明時に右上葉切除の話をした後、「右下葉の結節はどうでしたか？」と質問があり、右下葉の結節確認のために開胸して確認するプロセスを失念していたことに気付いた。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手術開始時のタイムアウトで術者が右上葉切除の宣言だけを行い、下葉部分切除を同時に行うことの宣言を忘れていた。</li> <li>・麻酔科医、看護師は下葉部分切除を行う予定であることは認識していたが、術中に触知できなかった等の理由で下葉部分切除が中止になったと認識していた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・術者と麻酔科医、看護師の間で認識を共有できていなかったことが問題であり、今後は今まで以上に術中にコミュニケーションを行い、状況、認識等を共有していく。</li> </ul>

No.	事故の内容	事故の背景要因	改善策
4	<p>外来受診時、外来担当医 A が右乳癌の術式として「右乳頭乳輪温存皮下乳腺全摘術」を行うと説明し同意を得た。入院時の主治医で執刀医の医師 B（後期研修医）は手術説明の際に同席しており、医師 A の説明の後に卒後 12 年目の医師 C と一緒に別室で患者から手術同意書にサインをもらった。医師 A は手術日を提案したが、患者は医師 A が病院に不在である日を希望したため、手術は医師 B と医師 C が担当する予定となった。医師 C が手術申し込みを行い、術式を「右皮下乳腺全摘術＋センチネルリンパ節生検」と入力した。手術 1 週間前の術前カンファレンスに医師 A と医師 C は参加できなかった。カンファレンスにて医師 B は患者の術式が「右乳頭乳輪温存皮下乳腺全摘＋センチネルリンパ節生検」と確認した。手術前日に患者は入院した。通常、手術前日に、執刀する医師 B あるいは医師 C が超音波検査下に手術部位のマーキングを行っているが、医師 A、医師 B、医師 C は会議があり、この日は患者の診察は医師 D（初期研修医）が行い、カルテに入院初日の診察の内容を記載した。手術当日、8 時頃に朝の回診で医師 C、医師 D が患者に挨拶をした。8 時 30 分に手術室に入室し、医師 B が入室時の患者確認を行った。全身麻酔の導入後、医師 B と医師 C はポータブルエコーを用いて腫瘍部位の確認を行い、右乳癌であること、画像所見と相違が無いことを確認した。医師 C が術野の消毒を行い、医師 B が患者氏名と術式を言い、医師と看護師全員でタイムアウトを行った。その際、医師 B は手術直前のタイムアウトを行ったと言うが、手術室内の看護師はタイムアウトを行った認識がなく、確実なタイムアウトが行われていなかった。医師 B が執刀し、医師 C と医師 D が助手をした。医師 C は術前には乳頭乳輪を温存することを認識していたが、手術の際には失念していた。手術は予定と異なる「右乳房全切除術＋センチネルリンパ節生検」を行った。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手術直前のタイムアウトの際に確認する手術申込書にも「右皮下乳腺全摘」と書かれているが、術者がタイムアウトの術式確認を口頭で行うのみで文書と照合していなかった。</li> <li>・手術申し込みを間違える可能性があり、術式の確認は手術申込書と手術同意書で行うべきであった。</li> <li>・乳頭温存乳房全切除術（皮下乳腺全切除と同義語：臨床・病理 乳癌取り扱い規約第 18 版）は手術申し込みの予定術式の選択肢に無い術式であったため、「フリー術式入力」より入力した。</li> <li>・手術前のマーキングは、左右や部位の間違いがないように行うため皮膚切開線の記載までは通常行なっておらず、乳頭温存乳腺切除術と乳房全切除術でマーキングの方法に違いはない。</li> <li>・患者には希な基礎疾患があり、全身麻酔のリスクがあることから、術式に対する関心が薄れていた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・タイムアウトの適切な実施について検討し、以下を従来のタイムアウトの項目に追加した。             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 麻酔導入前に主治医または執刀医が、手術票と手術同意書の術式が一致していることを確認する。</li> <li>2) 皮膚切開前に執刀医・麻酔医・外回り看護師が、手術票を見て、患者氏名、術式、手術予定時間、予想出血量を確認する。</li> <li>3) 皮膚切開前のタイムアウトを誰と行ったかを外回り看護師が記録する。</li> </ol> </li> <li>・手術申し込みの際、術式をデフォルト入力できるように医療情報部と相談する。</li> </ul>



## (5) 事例の背景・要因

事例の主な背景・要因を整理して示す。

図表Ⅲ－２－３４ 事例の背景・要因

### ○患者の希望の変更

- ・患者は最初に卵管結紮を希望していたが、その後、「希望しない」に意思が変わった。しかし、執刀医（外来担当医）は最初の希望通り卵管結紮を行うものだと思い込んだ。

### ○外来担当医と執刀医の違い

- ・外来担当医は内科、執刀医は外科であった。
- ・患者が希望した手術日に外来担当医が不在であり、別の医師が執刀することになった。
- ・妊娠合併の子宮の手術であったため、産科、婦人科、小児科での日程調整が必要であり、決まった手術日に外来担当医が執刀できなかった。

### ○情報共有

- ・診療科内で患者や術式に関する情報共有が十分でなかった。（複数報告あり）
- ・外来での術前説明時、外来担当医はカルテに術式変更の記載を行わなかったため、入院後のカルテ、手術申し込み等を別の医師が入力した際に、変更前の術式で申し込みをしており、診療科内での情報共有が不足していた。
- ・外来担当医は広汎子宮全摘術には卵巣摘出を含むと考え、カルテに卵巣摘出の記載をせず、カンファレンスでも卵巣の摘出について検討しなかった。
- ・外科医師は、内科医及び外科外来担当医からの情報がなく、記録にも記載がなかったため、腹腔鏡下胃切除術の際に胆嚢を切除する説明がされていることを知らなかった。
- ・手術中、麻酔科医、看護師ともにインプラントの挿入部位が変更になっていたことを知らなかった。

### ○看護師の確認

- ・病棟看護師は患者の入院後、手術に対する患者の受け止めや、患者が聞いている術式の確認を行っていなかった。
- ・病棟看護師は、手術室看護師への申し送り時に、患者の希望した乳房全切除術について「B t + S L N B」と略語で申し送ったため、手術室看護師は理解できていなかった。
- ・手術室看護師と病棟看護師との引き継ぎでは、具体的に手術同意書のどの部分を確認するか不明確だった。

### ○その他

- ・希な基礎疾患のため全身麻酔のリスクがあることから、術式に対する関心が薄れていた。
- ・手術室入室時に、手術に関わる医療者全員と患者とで手術同意書をもとに術式を確認する仕組みがなかった。
- ・麻酔科医と看護師は下葉切除を行う予定であることは認識していたが、腫瘍が触知不能であった等の理由で下葉切除を中止したと考えた。
- ・手術同意書に記載がない内容は、手術を行わないというルールを守れなかった。

## (6) 事例が発生した医療機関の改善策

事例が発生した医療機関の主な改善策を整理して示す。

図表Ⅲ－２－３５ 事例が発生した医療機関の改善策

○患者説明
<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来担当医と執刀医が異なる場合、患者への説明は両者がそろった場で行う。</li> </ul>
○手術申し込み
<ul style="list-style-type: none"> <li>・手術申し込みの際は細かい術式まで記載する。(複数報告あり)</li> <li>・手術申し込み後、術式に変更があれば速やかに変更する。(複数報告あり)</li> <li>・手術申し込みの際、術式をデフォルトで申し込みできるように医療情報部と相談する。</li> </ul>
○情報共有
<ul style="list-style-type: none"> <li>・術前に予定術式について、関連するスタッフ間で情報を確認し、共有する。(複数報告あり)</li> <li>・予定術式に変更があった際は、診療科内で細かい術式の内容まで情報を共有する。</li> <li>・執刀医、助手などの術者が変更、追加になる場合にも手術同意書で術式の確認を行う。</li> <li>・子宮全摘術の術前のカンファレンスで卵巣摘出の可否について検討できるように、カンファレンス記録に「卵巣」の項目を設けた。</li> <li>・術者と麻酔科、看護師の間で術式を共有できていなかったことが問題であるため、手術中にコミュニケーションを図り、状況や認識等を共有していく。</li> </ul>
○執刀直前の確認
<ul style="list-style-type: none"> <li>・執刀直前の確認の際は、術式を手術同意書で確認する。(複数報告あり)</li> </ul>
○その他
<ul style="list-style-type: none"> <li>・手術室入室時の確認は、患者、診療科医師、麻酔科医師、病棟看護師、手術室看護師で実施し、術式については手術同意書で確認する。</li> </ul>

## (7) まとめ

本テーマでは、術式間違いに関連した事例について分類し、予定した手術と実施した手術や、術式間違いが判明した後の対応を整理した。さらに、治療計画から手術までの流れの一例を示し、手術申し込みの状況とその背景や、執刀直前の確認について分析した。また、主な事例を紹介した。

今回対象となった事例では、乳房や卵巣などの手術の際、患者の希望とは違う術式を行った事例が多かった。患者の希望によって術式を変更することがあり、誤って切除等を行ってしまった場合、身体的な影響だけでなく、精神的な影響も大きくなる可能性がある。今回の分析では、手術申し込みの時点で術式が間違っていたことや、手術を行う診療科内での情報共有が不十分であったことなどが背景となっていた。手術申し込みの際は、患者に説明して同意を得た術式で入力することが重要である。また、予定している手術をイラストで示すなどして情報を共有しやすくする工夫や、カンファレンスなどを活用して、外来、病棟、手術室などの患者に関わる全ての医療スタッフが正しい情報を把握することができる仕組みを作ることは重要である。