

提言 誤認手術の防止について

財団法人日本医療機能評価機構
認定病院患者安全推進協議会
処置・チューブトラブル部会

本邦の医療事故対策は 1999 年に起きた患者取り違い事故から始まったが、認定病院患者安全推進協議会の処置・チューブトラブル部会には、依然として手術部位の間違い、手術器材の間違いなどのインシデント・アクシデント報告が寄せられている。米国でも JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations) への誤認手術の報告が増えており、JCAHO は誤認手術防止を組織目標の一つに位置づけている。

当部会では、内外の対策を鑑み、誤認手術防止のために以下の提言を行う。ここでの誤認手術とは、患者間違い、手術部位（特に左右）間違い、手術手技間違い、手術器材間違いなどを示す。

1．病棟での手術出し前の確認

- 1) 担当医と病棟看護師は、病棟から患者を手術室に送り出す前に、チェックリストに従って、カルテ、承諾書、リストバンド（後述）、マーキング（後述）などを用いて、患者名と本人とを照合し、左右を含めた手術部位と術式を確認する必要がある。
- 2) 原則として、チェックリストに署名した看護師が患者を手術室に搬送する。

2．リストバンド

- 1) 患者本人を確認する手段としてリストバンド（あるいはカードなど）を活用することが望ましい。

3．マーキング

- 1) 基本的に全ての手術患者に関し術前にマーキングを行う必要がある。
- 2) 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。

4．タイムアウトの実施

- 1) 執刀医の責任のもとで、麻酔前または執刀前に、執刀医・麻酔医・外回り看護師が、カルテ・リストバンド・マーキングなどを用いて、「患者氏名・手術部位・術式」を確認する必要がある。術式に応じて X 線・CT・MR などの画像所見も確認する。
- 2) インプラント・ペースメーカー・手術器材などは、適したものが揃っていることを執刀医と器械出し看護師がタイムアウト時に確認する必要がある。

5．コミュニケーション

- 1) 上記手順を実行するために、手術メンバーは安全活動に積極的に関与し、かつ職員間のコミュニケーションを高める努力が必要である。

解説

1．病棟での手術出し前の確認

いつ・どこで・誰が・何を確認するのかを手順の中に明確にしておく必要がある。提言には最低限必要な項目を記したが、院内の状況に応じて必要項目の追加・修正をしていただきたい。

確認作業を洩れなく確実にを行うには、チェックリスト等を活用し、チェック者の署名（サイン）を残すことが有効である。

本人確認を行う場合は、原則として患者自身に名乗っていただくが、意識障害あるいは小児等でそれが難しい場合には家族の協力を得て確認する。それも難しいときには、複数の職員がリストバンドの文字を指でなぞりながら患者名を発声し確認する。

患者を手術室に搬送するのは、本人確認等のチェックを行った看護師が望ましいが、それが難しい場合には、明確な手順を定めた上で他の看護師が行うこととする。

2．リストバンド

リストバンドには、名前・カルテ番号・生年月日など患者個人を特定する項目を記載する。同姓同名等が生じることを考慮し、少なくとも2つ以上の項目を用いて確認する。

リストバンドを用いて個人を確認する場合、病院はパンフレット等を用いて患者（家族）への説明と協力を得ることが必要である。また、患者（家族）がリストバンド着用を拒否する場合、あるいは手術・麻酔時にリストバンドを切断する場合、などへの対応手順は内規として予め作成しておく必要がある。

3．マーキング

手術室入室までに、担当医の責任の下で原則として執刀部位の皮膚にマークを書き込む。消毒後にも確認できるようにするため、消えにくい材質でマーキングを行う必要がある。

マーキングが免除される手術（帝王切開・心臓手術・胃切除術など）、執刀部位にマーキング出来ないあるいはしない手術などは予め出来るだけリストアップしておく。未熟児はマーカークの色素が皮膚に長期間残ることがあるためにマーキングを避ける。

またマーキングの修正や取り消しなどは、事前に手順を作成して職員に周知しておく。

油性マジックでは永久的に色素が残ることがあるので、ペンの選択についても十分に検討する必要がある。

4．タイムアウト

麻酔前あるいは執刀前に、医師・看護師が一斉に手を止めて確認作業のみを行うことを「タイムアウト」と言う。

タイムアウトを麻酔前に行うか執刀前に行うかは、院内の状況に合わせて決めることが望ましい。タイムアウト時には、発声、指さし、署名など複数の行為による確認作業を行う。

タイムアウトの実施記録をカルテあるいはチェックリスト等に残す必要がある。

タイムアウトの一例を示す。

職員 A がカルテ（承諾書）を手に持ちタイムアウトを宣言する。職員 A、職員 B、職員 C はカルテ（承諾書）リストバンド、マーキングなどを見比べ、間違いがないことを指差し呼称を用いて確認する。

職員 A：「これから最終確認を始めます」

職員 A：「患者さんは・・・」 職員 B：「・・・確認しました」 職員 C：「・・・確認しました」

職員 A：「部位は・・・」 職員 B：「・・・確認しました」 職員 C：「・・・確認しました」

職員 A：「術式は・・・」 職員 B：「・・・確認しました」 職員 C：「・・・確認しました」

職員 A、職員 B、職員 C がチェックリストに署名し、麻酔または手術が開始となる。

補遺

1）上記プロセスに患者が参加することによって確認の確実性が増すと考えられるが、病院の現行のルール、勤務状況、患者の状態によっては柔軟に運用される必要がある。

侵襲的行為を行う前に、患者・手技・左右の同定を複数の職員で同時に行うことは非常に重要であり、すべての医療機関でこのことが認識されなければならない。本提言はその重要性をすべての医療機関が認識し、有効なやり方で実施することを期待して作成されたものである。提言の趣旨をご理解頂き形式だけに陥らない実施方式を医療機関ごとに検討して頂きたい。

2）今回の提言は手術室での誤認防止を目的に作成したが、手術室以外での患者への侵襲を伴う処置（血管カテーテル検査、内視鏡検査など）にも応用することが望ましい。

3）電子カルテの普及によって確認方法等の変化が予想されるが、手術前の最終チェックとしてのタイムアウトの有用性は不変である。

処置・チューブトラブル部会 コアメンバー

所属名称	所属部署	所属役職	氏名
財団法人 倉敷中央病院	麻酔科	主任部長	米井 昭智
株式会社麻生 飯塚病院	救急部	部長	鮎川 勝彦
社会福祉法人聖隷福祉事業団 総合病院聖隷三方原病院	医療安全管理室	課長	鎌田 裕子
財団法人大阪府警察協会 大阪警察病院	医療安全管理センター	副センター長	志摩 久美子
財団法人 聖路加国際病院	救命救急センター	ナースマネジャー	田村 富美子
公立陶生病院	救急部	集中治療担当第二部長	長谷川 隆一
北里大学病院	医療安全管理室	医療安全管理者	花井 恵子
京都大学医学部附属病院	安全管理室	室長	廣瀬 昌博
旭川赤十字病院		副院長	牧野 憲一
財団法人津山慈風会 津山中央病院	リスクマネジメント室	専門部長	村上 典子

= 部会長

= 副部会長