

令和元年6月17日

本院において発生したガーゼ遺残事故と再発防止について

大分大学医学部附属病院長

門 田 淳 一

本院において、手術を行った際に使用したガーゼを腹腔内に残したまま閉創するという医療事故が発生いたしました。患者様およびご家族に対し多大なご迷惑とご心労をお掛けしましたことを心よりお詫び申し上げます。

事故の概要につきましては、以下のとおりですが、患者様やご家族のプライバシー保護に万全を期すことを条件にご了承をいただいた範囲で記載させていただいております。また、再発防止策を取りまとめ、医療の安全確保に最善を尽くし、取り組む所存です。

概要と経緯

患者様は、腹腔内の腫瘍切除目的で本院にて複数科が関わる手術を受けております。手術中、止血等のために X 線造影材入りガーゼを 250 枚使用しました。閉創前に 3 回ガーゼカウントを行い、ガーゼの枚数に過不足がないことを確認し、手術を終了いたしました。術後、X 線写真撮影によるガーゼ遺残の有無の確認を行いました。

術後経過に問題はありませんでしたが、手術評価の目的で撮影した CT（術後 9 日目）で腹腔内にガーゼが遺残していることが判明し、翌日（術後 10 日目）に再手術を行い、ガーゼ 1 枚を摘出いたしました。その後、患者様は順調に回復されています。患者様、ご家族には速やかに事実をご説明の上、謝罪いたしました。

ガーゼ遺残の原因

今回の手術では、手術の途中でのガーゼカウントに誤りがあったと推測されました。これは、使用したガーゼが多かったことや異なるチームが一連の手術を行う場合にはチーム交替時にガーゼカウントを行う取り決めが遵守されていなかったことが遠因として考えられました。

さらに、X 線写真の確認は医師 2 名以上で行う決まりとなっておりましたが、今回の事例では、医師 1 名で確認を行っており、骨・軟部組織との重なりのためやや見にくい状況ではありましたが、画像上写っているガーゼを見落としていました。

再発防止策

当院では、平成 30 年に発生したガーゼ遺残事故をうけて、手術室で使用するガーゼを全て X 線造影材入りガーゼに変更し、ガーゼが入る切開を行う手術では全てガーゼカウント

を決められたタイミングで行い、再発防止に努めてまいりました。今回、こうした取り組みのなか、類似の事故が発生したことを真摯に受け止め、前回の再発防止策を再度徹底するとともに、新たな再発防止策を追加し、以下の手順を遵守することといたします。

- ① 圧迫止血などで、ガーゼを体内（創部内）に入れる場合は、看護師等へ通知し、手術終了時に X 線撮影にてガーゼの遺残の有無について確認を行う。
- ② ガーゼカウントのタイミング、手順を、手術に関わる全スタッフに再度徹底し、カウントはチーム全員で行う。
- ③ 異なる手術チームで行う一連の手術の際は、チームが交替する際にタイムアウト（手術操作の中断）し、術者は体内に留置したガーゼの有無を確認し、看護師はガーゼカウントを行い、前後のチームでガーゼの使用について情報共有を行う。すべてのガーゼの所在を確認した後に、次の手術操作に移行する。
- ④ 閉創前にタイムアウトを行い、術者はガーゼの体内遺残のないことを確認し、看護師はガーゼカウントを行って、全ガーゼの所在を確認した後に、閉創を開始する。
- ⑤ X 線造影材入りガーゼを、より造影効果の高いガーゼに変更する。
- ⑥ 使用前のガーゼと使用後のガーゼの枚数を確実に照合できるガーゼカウントの製品を導入する。
- ⑦ X 線撮影画像の確認は、医師 2 名以上で、適宜画像条件を変更し、評価する。

再度、患者様およびご家族に心よりお詫び申し上げますとともに、今後は、同様の事例が起きないよう病院として再発防止策の徹底を図り、医療事故防止に努めてまいります。

本件に関する問い合わせ先

医学・病院事務部総務課長

097-586-5102