

診断学講座 向井清主任教授、医療情報学講座 名和肇教授、関係者の皆様に感謝を申し上げます。

## 6. マーキングなど現場の対応

(中央手術部)

○白須 計代

キーワード:

医療安全、安全管理、手術時のマーキング

### はじめに

今日、医療には安全性が強く求められ、急速に安全確保のための整備が進んでいる。医療安全に向けての取り組みや体制が整備される契機となったのは、1999年の大学病院における「手術患者取り違え事故」である。当院においても、2003年左右の手術部位を間違えるという事故を経験している。この事故を教訓として、手術時の安全を確保するための取り組みが行なわれた。その具体的安全策として導入されたのが「手術部位のマーキング」である。これは、患者に信頼される医療を提供するための一つの方法であり、安全な医療の提供とインフォームドコンセントなどの観点で検討され、2003年12月に開始となる。導入後約3年が経過した現在、マーキングは手術時の安全を確保するためのルーチン業務として病院全体に定着している。

今回、「医療安全」というテーマでのシンポジウムに際し、手術時の安全管理について、マーキングの現状や手術室での対応などを中心に報告する。

### マーキング導入までの経緯

マーキングの検討は、2003年2月頃より行なわれていた。この時点で、すでにマーキングを実施していた診療科もあり、病院全体での実施に向けた本格的な検討は4月以降になってからである。マーキングの導入に際しては、医師へのアンケート調査や各診療科単位での検討をはじめ、リスクマネジメント部会(現在は医療安全管理部会に改称)などで多くの時間を費やし議論を重ねてマニュアル作成が行なわれた。マーキングを単なる「刻印作業」としてではなく、手術前の患者様と医療者の共通理解を深める「共同作業」として位置づけるための啓蒙活動も行なわれ、職員のマーキングに対する理解の下地が整った2003年12月1日より開始となる。

マーキング開始後は、手順の逸脱や問題点など、どんな些細なことでもインシデントレポートを提出し、安全管理室が継続的な問題点把握に努めるなどの対応を行なっている。

### マーキングの実際

#### 1. マーキングの基本ルール

マーキング実施マニュアルでは、基本ルールについて以下のように示している。

1) マーキングとは、手術部位などを示す「目印」のことである。2) マーキングは左右差の「ある・なし」に関係なく行ない、すべての手術に例外なく実施する。3) マーキングは、手術前日までに主治医が行なうことを原則とする。4) マーキングには、患者様及び家族を積極的に参加させて行ない、マーキング実施時には、必ず医療者が立ち会う。5) マーキングには、ピオクタニンの皮膚鉛筆を使用する。6) 手術前にマーキングが消えないよう観察し、マーキングが消えなかった場合は、再度手順に従いマーキングを実施する。7) マーキングは、手術が終了した後アルコール綿で拭き取る。8) マーキングを実施した場合、そのことを記録に残し情報の共有を図る。9) マーキング実施後のサインは、手術直前看護記録の「人体図」に線を引き、⊙を示す。また、「特記事項」欄にマーキング月日、医師、看護師のサインをする。

#### 2. マーキング実施から手術開始までの流れ

マーキングを中心とした手術までの流れは、図1に示す通りである。以下、マーキング実施からその後の確認について説明する。

##### 1) 手術前日迄に行なうこと

手術の説明の際、主治医よりマーキングの説明を行ない、患者の承諾を得る。手術前日には医師・看護師立会いのもと、患者様自身で手術部位にマーキングを行なう。手術部位の確認は、入院カルテ・手術承諾書・手術確認表(緊急手術は手術申込み表)の3点で行ない、実施後は手術直前看護記録の人体図に⊙を記載し、医師・看護師のサインをする。

##### 2) 手術当日の確認

手術室移動前に看護師長が「マーキング実施の有無」を確認する。病棟看護師から手術室看護師へのレポート時には、必ず「手術直前看護記録」を使用し、マーキングの有無と部位を確認する。

##### 3) 患者入室前・ハッチウェイでの確認事項

マーキングされた部位・位置は正しい手術部位であ

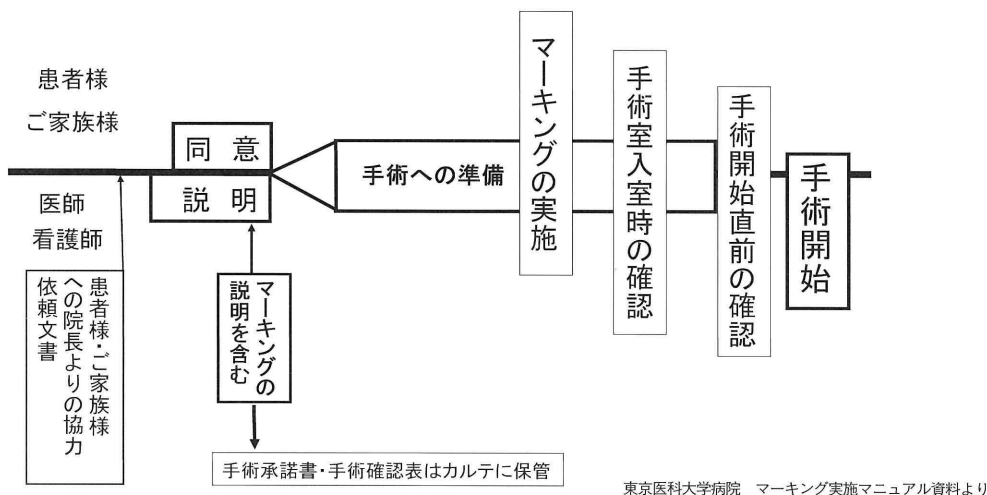


図1 マーキングを中心とした手術までの流れ (入院典型例)

るか。複数箇所にて皮切する場合は、すべての部位にマーキングがされてあるか。術中に手術部位が変更、又は増える可能性のある場合は、そのことが説明され了承されているか。手術承諾書・手術確認表・手術直前看護記録とマーキングの部位・数が合っているかなどである。ハッチウェイで確認困難な部位 (例えば、陰部など) は、手術室内で行なう。

4) 手術室内での確認

患者氏名・手術部位・術式に関しては、手術に携わるチームメンバー全員がそれぞれの立場で確認を行なう。消毒担当医は消毒開始前に、手術執刀医は皮切前に呼称する。麻酔科医は麻酔チャートで、看護師は手術直前看護記録・手術確認表で再確認する。これらの確認が全て終了した後、手術開始となる。

手術室におけるその他の事故防止対策

1. 患者の確認方法

すべての医療、看護の行為は、患者が本人であることを確認することから始まる。本人確認には、患者自身に名前をフルネームで名乗ってもらうこと、名前バンドでの確認、持参したカルテ・フィルムなどの確認手順や、病棟看護師からの患者受け渡しを確実に円滑に行なうための手順を構築し、安全対策に取り組んでいる。また、入室時は主治医・麻酔担当医・担当看護師など複数の人により、患者確認を行なうことを原則としている。

2. ガーゼや手術器材の体内遺残防止

ガーゼ・器械カウントを複数回、複数の目で行なうことの徹底や、カウントが合わなかった場合にはレン

トゲン撮影での確認を行なう。そのため、術野で使用するガーゼは、すべてX線不透過線の織り込まれたガーゼを用いている。

結 果

マーキング開始後、安全管理室に提出されたインシデントレポートは、2004年22件、2005年14件、合計で36件報告された (表1)。その内訳として、病棟から16件、手術室からは20件の報告があり、手術件数 (2年間の合計15,060件) と比較しインシデントの発生率は0.24%であった。

レポートの内容については次の通りである (図2)。入浴や洗顔によるマーキングの消失は、2004年・2005年合計で8件報告されているが、2004年6件から2005年2件と減少しており、患者への指導が徹底してきたと思われる。部位・左右間違いに関しては7件で、複数箇所にてマーキングをすべきところ部位が不足している・部位間違いなどである。左右間違いは、手術室入室後に発覚したケースもあった。手順不遵守、確認書類 (特に手術確認表) の不備、手術室への手術部位変更・追加の連絡不徹底に関しては、一つの報告が

表1 マーキングインシデントレポート件数及び手術件数

	単位 (件)			手術件数
	手術室	病棟	合計	
2004年度	10	12	22	7,035
2005年度	10	4	14	8,025
合計	20	16	36	15,060

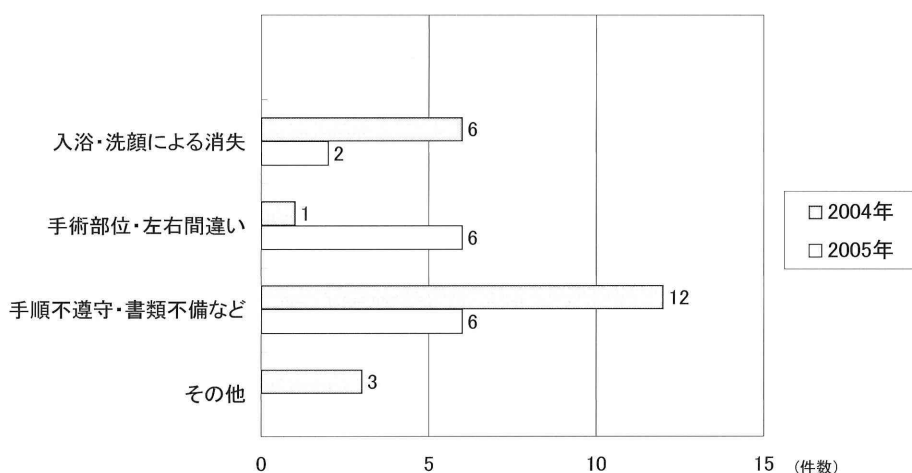


図2 マーキングインシデント内容

すべてに関連しており、合計で18件という結果で、2005年度は前年の半分に減少している。その他として、手術申込書紛失によりマーキングの確認ができなかった、記録間違い、手順の理解不足などが報告された。

手術室においては、入室時のチェックの際、マーキングと手術確認表の手術部位不一致が多く報告されている。原因としては、手術オーダー時の入力ミスや、手術確定以後に手術部位の追加や変更を行なったが、手術室への連絡を怠ったなどであった。手術の準備は手術確認表をもとに行なうため、変更時の連絡は不可欠である。折に触れ、手続きの徹底を呼びかけた結果、2006年に手術室で提出したインシデントレポートは1件のみである。以上の結果から、マーキングは手術時の安全を確保するためのルーチン業務として定着したと言える。

その他の事故防止対策としての患者同定は、問題なくスムーズに実施されている。また、ガーゼや手術器械に関しては、カウントの不一致・紛失など毎月数件の報告がある。問題発生の際、X線撮影で体内残存の有無を確認し手術を終了している。目視で確認できなかったガーゼが体内に残存しており、事故を未然に防止できた症例もあった。

### まとめ

手術室の周辺にはたくさんのリスクが存在している。そのリスクを回避するために行なってきたマーキング実施や、手術室における事故防止への取り組みは、手術時の安全確保に繋がっている。

マーキング実施には、手術に関わる全ての人がマー

キングの主旨を理解し、常に正しい手順と方法で行なうことが重要である。また、マーキングの全ての確認段階で、各々が自分の役割を認識し確実に実施することや、この取り組みを衰退させぬよう報告義務を果たすことも継続させなければならない。これらについては、今後の課題とされる点であろう。

「手術時のマーキング」のように、今後も組織を挙げて医療安全の改革に取り組んでいく姿勢が安心・安全な医療の提供につながると確信する。

### 文 献

- 1) 東京医科大学病院 医療安全管理部会：東京医科大学病院マーキング実施マニュアル資料。2003
- 2) 太城力良、丸山美津子編：手術室の安全ガイドブック。オペナーシング2003春季増刊、56-62、メディカ出版（大阪）、2003
- 3) 東京医科大学病院看護部 安全対策委員会監修：こうすればできる安全な看護。改訂版、124-131、アンファミエ（東京）、2005

### 7. 研修医に対する医療安全教育の取り組み —「医療裁判傍聴研修」—

(総合診療科)

○平山 陽示、大滝 純司、原田 芳巳  
(卒後臨床研修センター)

山科 章、土田 明彦

### はじめに

近年、医師に対する医療安全の重要性が叫ばれている。しかし、研修医に対する医療安全教育となると、平