

医療・看護安全対策委員会情報 2007. 9月号 (NO.41)

今一度、横浜市立大学付属病院での患者取り違え事故の教訓を活かしましょう！

日本医療機能評価機構の調査において、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。
大半のケースでは、手術部位にあらかじめ印を付ける「マーキング」を怠っていたということから、
事例が発生した医療機関は

『手術部位のマーキングについてルールを決め、徹底する』

取り組みを行っています。

—参考・引用文献 財団法人日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業医療安全情報 No.8 2007年7月—

みなさんの施設でも手術部位の左右間違いなどについての対策が十分であるか再確認し、
上記の取り組みを行ってはどうでしょうか。

患者取り違えや左右間違い防止に関する「おすすめルール」がありましたら、
長崎県看護協会 事務局 (FAX 0957-49-8056) 医療・看護安全対策委員会まで
お知らせください。

