

医療事故について

滋賀県立総合病院において、手術を行った際にガーゼを体内に遺残する医療事故が発生しましたので、事故の経緯、原因、再発防止策を報告します。

1 事案の概要

(1) 患者

70歳代、女性、県内在住

(2) 経過

令和6年8月

- ・ 当院において手術を実施
- ・ 創部を縫合する直前にガーゼ数の確認を行い、一致していたので、通常通り閉創
- ・ 手術後、医師がレントゲン撮影による異物遺残確認を実施
- ・ 手術の約二週間後に患者が痛みを訴えたため、CT検査を行い、主治医が異物の存在を確認
- ・ ガーゼ遺残を疑い、全身麻酔下手術を実施し、遺残ガーゼを摘出

※治療終了により退院

2 事故の原因

① ガーゼ数の数え間違い

手術前と手術後でガーゼ数は一致していたが、数え間違いがあった。

なお、異物遺残に気付いた時点で手術から相当の時間が経過しており、数え間違いがどのように起こったかは確認できなかった。

② 手術直後のレントゲン見落とし

手術終了時にレントゲン撮影を行い、複数の医師により異物遺残確認を実施したが、見落とししていた。手術前と手術後でガーゼ数が一致していたので、医師がガーゼの体内遺残は無いものとの思い込みがあったことも見落としの原因であったと思われる。

3 再発防止策

① 手術準備時および終了時のガーゼ枚数確認を、1名から2名に変更した。

② 手術後のレントゲン撮影による異物遺残確認について、複数の医師による、正確かつ確実な実施の徹底を指導した。