

『看護と医療安全』 休講中の課題について

2020.4.8. 「看護と医療安全」担当教員：

3 学年の課題

医療安全についての下記の事例を読み、この事例が起きた要因を「医療者側要因」、「状況（医療環境）」「要因」、「患者さん側要因」に分類してみましょう。A4 レポート用紙1枚にまとめ、『看護と医療安全』授業の初日に担当教員へ提出して下さい。

※ 手書き、パソコンでの作成いずれも可。

※ 表紙をつけ、表紙にテーマを『看護と医療安全課題』と書き、学籍番号、氏名も必ず記入する。

【事例：Y 市立大学付属病院での患者取り違い事件】

平成 11 年 1 月、Y 市にある Y 市立大付属病院で、心臓手術予定の男性患者 A（74）と肺手術予定の男性患者 B（84）が取り違えられ、手術が行われる前代未聞の事件が起きた。

朝 8 時 20 分、ちょうど病棟では看護師の申し送りの時間であった。そのため深夜から徹夜で働いていた看護師 C（27）が心臓手術予定の患者 A と肺手術予定の患者 B が乗った 2 台のストレッチャー（担送車）を交互に動かし 4 階の手術室に向かった。患者 A、患者 B は看護師 C のグループの患者でなかったため、看護師 C は患者 A、患者 B と面識がなかった。

手術室の入り口まで搬送すると、看護師 C は患者 A、患者 B と一緒にカルテを手術室窓口の看護師 D に手渡した。患者の取り違えは、この時の氏名の確認に不備があった。それぞれの担送車の下のかごに患者 A と患者 B のカルテが入れてあったが、もしこのとき、カルテと患者を照合して確認していればこの取り違えは起きなかった。しかし看護師 D は患者 A に対し、「金曜日にお伺いした D です。B さんよく眠れましたか」と声をかけたところ、患者 A は「はい」と答えた。また看護師 D が「B さんおはようございます」と声をかけると、患者 A はうなずいた。

2 人の患者は自分の名前とは違う名前にうなずいたが、これは手術前の緊張に加え、患者 A には麻酔前にモルヒネが投与されていて、患者 B は耳が遠かったために反射的にうなずいたのである。手術室のスタッフは患者確認のため、会話の最初に相手の名前を言うよ

うにしていたが、術前の麻薬投与や難聴の患者は、その確認をすり抜けてしまうという落とし穴があった。看護師Dと2人の麻酔科医は、1月8日の金曜日に患者Aを病室に訪ねていたが、手術日が月曜日だったため、患者の取り違いに気付かなかった。

患者Aについて手術室では次のような経過をたどった。麻酔科医Kが「Bさん、点滴をやりますよ」と声をかけて点滴を確保。患者の背中に狭心症治療薬フランドルテープが貼ってあったが、麻酔科医Kは疑問を持たずにはがして硬膜外麻酔を始めた。研修医T、術者である執刀医R（助手）、執刀医S（講師）が入室。手術は午前10時05分に開始された。患者Bの手術は、肺の腫瘍が悪性かどうかの診断のためだった。開胸手術で悪性ならば肺を摘除する予定であったが、ここで偶然が働いた。患者Aにも患者Bの肺と同じ部位に嚢胞様病変（良性の変化）が認められたことから、肺の嚢胞切除術が行われ、午後1時50分に手術は無事に終了した。

一方、患者Bは手術室で、手術担当看護師HとIが、心電図のシールを貼って血圧計を巻きながらAさんの名前を言うと、患者Bはハイと返事をした。その後、麻酔科医Mが手術室に入室。麻酔科医Mが「Aさんですか。おはようございます」と声をかけると患者Bはうなずいた。麻酔科医Mは患者の顔を見て何の疑問も持たず、次に麻酔科医L（助手）、麻酔科医V（教授）が手術室に入室してきた。

麻酔科医Mは金曜日に病棟を訪ねたときには、入れ歯と聞いていたのに歯が全部そろっていたこと、患者の髪が短く白髪が多いことに気付いた。またカテーテルを挿入して肺動脈圧、肺動脈楔入圧を測定すると、術前の異常が見られなかった。食道から超音波検査で病変を確認しようとしたが、術前の所見と異なり左心房の拡張を認めず、また僧帽弁逆流も軽度であった。

午前9時15分、執刀医グループの医師Q、N（助手）が入室。麻酔科医L、Mと執刀医N、Qは、もしかすると患者はAではないのかもしれないと思った。しかし患者の頭髪が短いのは、前日に散髪したと解釈。肺動脈圧、肺動脈楔入圧が正常なのは、麻酔によって末梢血管が拡張して一見正常に見えていると考えた。エコーの所見が前回と違っていたが、それは病状が変化したためと解釈した。麻酔科医Mは、念のため看護師Iに、患者Aが病棟から手術室に降りているかどうかを病棟に確認するように指示した。

看護師Iは、「Aさんの手術をしている手術室のものです。医師がAさんの顔が違って

いると言っているというのですが、Aさんは降りていますか」と病棟へ問い合わせた。病棟看護師は、「Aさんは確かに手術室におりています」と返事をしたため、Iは「Aさんは間違いなくおりています」と手術室内の全員に伝えた。

午前9時35分、心臓血管外科グループの指導者外科医Y（講師）が、手術立ち会いのため手術室に入室。外科医Yは麻酔科医に、肺動脈圧および経食道エコーの所見が術前と異なること、患者Bの顔が、以前Yが外来で診察したときの患者Aと異なる印象を持ち、「違うのではないか」と言った。しかし手術担当看護師Iから「Aさんは病棟から降りている」との返事があったこと、ほかの医師から疑問が出なかったことから、Aさん本人と考えた。

執刀医N、Qは、麻酔科医が外科医Yと話しているのを聞いていたが、外科医Yが特に指示を出さなかったため、手術は午前9時45分に開始された。胸骨と心膜を切開後に、執刀医グループの責任者であるX（教授）が、午前10時40分頃に手術室に入室した。

外科医Yと執刀医Xは、検査結果を再検討したが、肺動脈圧の低下、高度だった僧帽弁逆流が軽度なのは、麻酔薬による末梢血管拡張、人工呼吸により肺うっ血が軽快したため、見かけ上心機能が改善していると解釈した。その後人工心肺を開始、左心房を切開して弁の逆流試験を行った。弁の逆流は予想よりも軽度であったが、僧帽弁前交連よりの逆流、前尖の肥厚・逸脱と腱索延長を認めた。同部が病変と考え僧帽弁形成術を施行した。再度逆流試験を行い、逆流の消失を確認して、午後3時45分、患者Bの心臓手術が終了した。

手術後、患者Aは午後3時50分に、患者Bは午後4時20分に、それぞれICUに移動した。患者AはICU6番ベッド、患者BはICU5番ベッドに運ばれた。午後4時40分、ICUの看護師が5番ベッドの患者Bの体重を測定、その結果を見た患者Aの主治医O（助手）と麻酔科医Mは、患者Aの体重（60kg）と異なるため、この患者はAさんではないのではと疑った。午後4時45分、ICUの医師Z（患者Aの元主治医グループの1人）が、患者Bを診察し患者Aの主治医Oに「Aさんとは顔が違うのでは」と言った。主治医Oも「そういえば、もう少し眉毛と髪の色が濃かったような気がする」と答えた。

ICUの医師Zはひょっとしたら2人が入れ替わったのかもしれないと思い、隣の6番ベッドに行き患者Aの心音を聴くと、10月に検査入院したときと同じ心雑音が聴かれた。そこで6番ベッドの患者Aに「Bさん」と呼びかけると、「はい」との答えがあったが、「お名前は何ですか？」と聞いたところ、「Aです」との答えが返ってきた。