

## 医療事故〔ガーゼ遺残〕について（公示）

平成 30 年 10 月、当院で行われた手術において、異物〔手術用ガーゼ〕の残留事故が発生し、再手術により除去を行うという医療事故が発生しましたので、ご報告いたします。

本件については、患者様及びご家族様に対し、事故発生時の状況、事故発生に関する要因分析の結果及び再発防止策についてご説明させていただくとともに、謝罪いたしました。また、本件の公表についてもご同意いただきました。

このような事故を起こし、患者様及びご家族様はもちろんのこと、本院を受診される皆様の信頼を損なうこととなりましたことを重く受け止め、深くお詫び申し上げます。

現在、このような事故が二度と起きないように、手術に関わるすべての診療科及び手術部において、以下の再発防止策に取り組んでおります。また、より安全な医療を提供できますよう、病院全体で医療安全活動に取り組んでまいります。

### ◆再発防止策の取り組み

#### ① 情報共有を確実にを行うための体制等の見直し

- ・ 手術開始時に行っている、手術に係る情報共有（重症度、予定時間、手術の方法などの共有、タイムアウト）のやり方を、これまでの一方通行型（ある一方からの伝達）から、手術に関わる医師等スタッフ全員による対話型に変更しました。また、手術終了時においても、対話型の情報共有（サインアウト）を行うこととしました。
- ・ ひとりの患者に段階的に複数の手術チームによる手術を行う場合においては、術式ごとに手術終了時の情報共有（確認）を行うこととしました。
- ・ 手術終了時及び手術室退室時に、医師等スタッフ全員で確認する項目について、見直しを図ることとしました。

#### ② 手術用ガーゼの確実なカウントを行うための見直し

- ・ 人によるカウントについては、体制、方法及び記録用紙の体裁について、見直しを図ることとしました。
- ・ 機械を使用したカウントについては、使用方法に関する操作手順を統一することとしました。また、定期的に機械の使用状況の確認を行うこととしました。

令和元年 8 月 27 日  
金沢大学附属病院  
病院長 蒲田敏文