

平成30年11月21日

医療事故の公表について

1 事故の概要

- (1) 患者 新潟市在住の70代女性
- (2) 経過

平成30年10月、上腹部の消化器疾患の治療目的で入院した際に施行したCT検査により、偶然、下腹部に腫瘍が確認され、同年11月、腹腔鏡下にこれを摘出したところ、ガーゼ遺残であることが判明しました。

患者さんには、平成12年に、当院において施行した婦人科疾患の手術のほか、下腹部の手術歴がないことから、当該手術の際に、ガーゼを体内に遺残したものと認められるという結論に至り、その旨を患者さんとその御家族に説明し、謝罪しました。

患者さんは、術後の経過も良好で、退院されました。

2 事故の原因

平成12年当時のガーゼ遺残防止策は、手術で使用したガーゼの枚数と回収したガーゼの枚数を確認する、いわゆるガーゼカウントを全てのケースにおいて実施し、ガーゼの枚数が一致しない場合に、X線撮影による確認を実施するというものでした。

今回のケースにおいては、閉腹前及び閉腹後にガーゼカウントを実施して、いずれもガーゼの枚数が一致しており、また、術後の経過も良好であったため、X線撮影が実施されることもありませんでした。

手術開始前のガーゼの枚数が1枚多かったということが、可能性として最も高いと考えられます。

3 再発防止に向けた取り組み

手術開始前のガーゼの枚数確認及び術中・術後のガーゼカウントに加え、平成16年以降は、X線撮影による異物遺残確認を全てのケースにおいて実施することとして、ガーゼ遺残事故が発生しないように努めておりますが、今回の事故を契機に、改めて、これらの実施を徹底していきます。