

## 「医療事故発生のお詫び」(第2報:訂正文)

### 1 はじめに

松本市立病院では、日頃から安全・安心な医療の提供に努めておりますが、今回、広く情報共有が必要と判断される「遺体を取り違えて病理解剖を行う」という医療事故が発生したため、今後、同様の事故を繰り返さないために報告いたします。

### 2 事故内容

事故当日、病棟では入院中に死亡された患者様の死因究明のため、病理解剖を実施することが決まっていました。一方、救急外来では、その日の早朝心肺停止状態で搬送された患者様が、蘇生術にもかかわらず死亡されました。救急外来で亡くなられた患者様のご遺体を、ご家族様のお迎えが来る間、発熱外来開設以降に遺体安置所として使用していた病理解剖室前室(以後、前室とする)に安置しました。主治医はそのご遺体を病理解剖室に移動させ、病理解剖が行われました。開始約10分後、主治医は解剖所見が生前の既往歴や画像所見と異なることに気づき、ご遺体を取り違えたことが判明しました。

### 3 発生に至った原因

- (1)発熱外来の運用開始以降、解剖患者の遺体安置所である前室が、外来で亡くなった患者の遺体安置所と共用されていたこと。また、そのことが院内に十分周知されず、主治医、病理解剖スタッフにも認識されていなかったこと。
- (2)主治医は、通例では解剖準備が整った時点で病棟看護師に遺体の搬送を指示することになっていたが、これを怠り、すでに前室に安置されていた遺体を病理解剖予定の担当患者と思い込み、十分な確認をしないまま解剖室入室させて病理解剖スタッフに引き継いだこと。
- (3)病理解剖の遺体に個人認証のための標識がなく、かつ、職員間で遺体に関しての情報共有・情報伝達が十分行われなかったこと。

### 4 再発防止策(患者誤認防止体制の強化)

- (1) 病理解剖の準備が整ったら、主治医が看護師に連絡し患者を病理解剖室へ搬送します。主治医、病棟看護師は、解剖室搬送前に患者照合を行います。
- (2) 解剖実施時は、入室前の十分な確認と執刀時のタイムアウト(職員が一時手を止めて、全員で患者氏名、部位等の確認を行うこと)を徹底します。
- (3) 外来患者の場合、氏名が書かれた用紙(外来基本カード等)を遺体と一緒に置き、患者の確認ができるようにします。
- (4) 入院患者の場合、解剖が終るまではネームバンドを外さないようにします。

(5) 外来で亡くなった患者の遺体安置所を変更しました。また、安置所の変更については職員に周知しました。

## 5 結語

今回の事故は再検証の結果、遺体安置所の変更が適切でなく周知も不十分であったことが主治医の思い込みを誘発したこと、本来は思い込みを修正し得る医療安全システムが十分に機能しなかったこと、が主たる原因との結論に達しました。

ご遺体を傷つけ、また、ご遺族様に大変なご心労をおかけしたことを心よりお詫び申し上げます。

再びこのような医療事故が起こらないよう、医療安全に対する意識の向上と再発防止策の徹底に努め、患者・市民の皆さまの信頼回復に向け、職員一同、全力で取り組んでまいります。

令和5年6月23日

松本市立病院

病院事業管理者 北野喜良

院長 中村雅彦

医療安全管理室長 佐藤吉彦