

## 患者確認上の注意

### 【質問】

先日、看護師が手術前の血液型検査の際、同姓の別の患者さんと勘違いして採血したことから誤った血液型の輸血をしたため、その患者さんが死亡したとの事故が報道されました。また、検査や手術の際に患者さんを取り違えてしまうというような、思いもかけない事故があります。患者さんの確認についてどのような点に注意すべきでしょうか。

### 【回答】

患者の誤認は、血液や細胞の採取の対象となる患者を取り違える場合、日常の投薬の際に投薬すべき患者を間違える場合、手術の際に患者を取り違える場合、新生児を取り違える場合などさまざまな形態が考えられます。

1999年1月に発生した横浜市立大学医学部附属病院の事故は、心臓手術予定患者（74歳男性）と肺手術予定患者（84歳男性）を取り違えたというケースでしたが、この事故が生じた原因として一般に次の点が指摘されています。

- ① 患者と面識のない1人の病棟担当看護師が2人の患者を同時に病棟のエレベーターから手術室に搬送し引き継いだこと
- ② ハッチウェイを通じて病棟担当看護師から手術室担当看護師に2人の患者が同時に引き継がれた際、手術室担当看護師は患者の1人に名前を告げて声をかけたがこれが誤りであったこと
- ③ カルテがそれぞれの患者の搬送とは別のルートで手術室に運ばれたこと
- ④ 麻酔開始前の麻酔医や主治医による患者の確認がなされていなかったこと
- ⑤ 手術開始前の手術室で患者の同一性に対する疑問があったにもかかわらずその疑問が解消されないまま手術に踏み切ったこと

上記の①については、朝の同時刻に2名の手術出しの患者に対し1名の看護師があたったという業務体制上の問題があります。

また③については外部からの感染を防止するため患者入り口を最小限にし、カルテなどの患者名を同定するものが患者と離れて入ってくる構造になっていたため、伝

達ミスを修復する機会を逸した点に問題があります。

それ以外の点（②、④及び⑤）はすべて担当の医療従事者が本来やるべき確認作業を怠ったことが要因となっています。

患者確認の原則は、すべての医療従事者が、患者本人に対して、医療行為（手術、検査、投薬など）の実施の際に、本人から直接フルネームをいってもらい確認することです。

しかし、本人が幼児や意識障害者である場合はもちろん、高齢者のような場合は一見健常人とみえても口頭による直接の確認方法が必ずしも信頼できない場合がありますから、注意を要します。そこで、予備的に本人確認をする段として近親者がその場にいれば近親者から確認を得るほか、ネームバンドなどの識別表示を患者の身体に装着する方法が有効となります。ただ、ネームバンドも間違えて装着されたりすると、かえって患者誤認のもとになりかねませんので、やはり、本人からの直接確認が最優先になります。

新生児の取り扱いの場合には、取り違えを防ぐために、分娩後直ちに正確な表示を目立つ形でつけておく必要があります。

他に同姓同名の患者が入院している場合などは、投薬、処置等の取り違えがないよう、カルテの管理に注意し、カルテに特に色分けした印をつけるなど、同姓同名の患者を容易に区別できるような工夫をすることがよいでしょう。

いずれにしても、患者の誤認は重大事故に結びつくので、十分な注意が求められます。患者の誤認を防止するためには、患者の確認こそが最後の手段であり、確認のルールを決めたうえ医療従事者においてルールを遵守するということを徹底することが大切です。