

事故防止176号
2025年12月15日

関係団体 殿

公益財団法人 日本医療機能評価機構
医療事故情報収集等事業
執行理事 後 信
(公印省略)

医療事故情報収集等事業 「医療安全情報 No.229」の提供について

平素より本事業に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、医療事故情報収集等事業において収集した情報のうち、特に周知すべき情報を取りまとめ、12月15日に「医療安全情報 No.229」を本事業ホームページ (<https://www.med-safe.jp/>) で提供しましたのでお知らせいたします。

なお、この医療安全情報の他、報告書、年報も、本事業ホームページに掲載しておりますので、医療事故の発生予防、再発防止のために、貴団体の取り組みにおいてご活用いただければ大変幸いに存じます。

今後とも有用な情報提供となるよう医療安全情報の内容の充実に努めてまいりますので、何卒ご理解、ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

神経ブロックの左右の取り違え

神経ブロックを実施する直前に部位を確認せず、左右を取り違えた事例が報告されています。

2019年1月1日～2025年10月31日に13件の事例が報告されています。この情報は、第80回報告書「再発・類似事例の分析」で取り上げた内容をもとに作成しました。

報告された事例の主な背景

- ・術式・術側は執刀直前のタイムアウトで確認しており、その前に行う神経ブロックの際は術側の確認方法が決められていなかった。
- ・入室時に術側の左右を確認したが、神経ブロックを行う直前に術側の左右を確認するルールがなかった。
- ・腹臥位で坐骨神経ブロックを行う前に術側が左であることを確認したが、その後、仰臥位で大腿神経ブロックを行う前に左右を確認しなかった。

事例1のイメージ



医療機関の取り組みのイメージ



神経ブロックの左右の取り違え

事例1

左肘関節授動術を右側臥位で実施するため、手術室看護師は患者の右側にスペースができるよう室内を準備した。全身麻酔導入後、整形外科医師は右側が術側と思い込み、誤って右側に腕神経叢ブロックを実施した。術式・術側は執刀直前のタイムアウトで確認することになっており、その前に行う神経ブロックの際は術側の確認方法が決められていなかったため、確認していなかった。

事例2

左上腕骨骨折手術後の抜釘術を右側臥位で実施するため、右側に手術の器械などを準備していた。全身麻酔導入後、麻酔科医師は右側が術側と思い込み、誤って右側に腕神経叢ブロックを実施した。入室時に術側の確認を行っていたが、神経ブロックを行う直前に術側の左右を確認していなかった。

事例が発生した医療機関の取り組み

- 医師は、神経ブロックを実施する直前に術側を宣言し、チームメンバーは手を止めて術側の左右を確認する。

上記は一例です。自施設に合った取り組みを検討してください。

取り組みのポイント

- 神経ブロックを実施する直前に、術側の左右を同意書などを用いて照合するルールを決め、周知しましょう。
- 術側の左右の確認は、入室時、神経ブロックの実施直前、執刀直前の3つのタイミングで行いましょう。

(総合評価部会)

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業(厚生労働省補助事業)において収集された事例をもとに、本事業の一環として総合評価部会委員の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。本事業の趣旨等の詳細については、本事業ホームページをご覧ください。<https://www.med-safe.jp/>

※この情報の作成にあたり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。

※この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課す目的で作成されたものではありません。



公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部

〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1-4-17 東洋ビル

電話：03-5217-0252(直通) FAX：03-5217-0253(直通)

<https://www.med-safe.jp/>