

特集 整形外科医療安全のすべて

■ 編集にあたって

医療界において患者安全の重要性が指摘されてからだいぶ時間が経過しました。わが国の医療安全活動の嚆矢となった重大事故は、1999年の患者取り違い手術や消毒薬の静脈注射による整形外科患者の死亡です。その後、2014年に発覚した大学病院における腹部外科手術に関連した死亡事例が頻発したことを受けて、すべての医療機関に対してさらに強化された医療安全体制が求められるようになりました。同時にすすめられた医学界の自律的な取り組みや専門医制度における医療安全研修の必須化により、医師個人の安全意識も向上してきました。

一方、ここ10年あまりの間に、整形外科領域では新規の医療技術や医療機器が目覚ましい進歩を遂げました。脊椎外科では側方進入前方固定術など新しいコンセプトに基づいたインプラントや手術方法が出現し、関節外科では手術支援ロボットの導入がすすみました。手術中のモニタリング技術も大きな進歩を遂げ、神経生理学的モニタリングに加えて、CTやMRIなどの画像上に手術機器の位置を投影できる術中ナビゲーションシステムが一般化して、より安全な手術を提供できる方策が整いつつあります。

しかし、いまだに克服できていない合併症も存在し、整形外科であっても死亡事故が発生しています。身体機能を高めることを目的とした整形外科手術において、生命そのものに影響が及ぶことは絶対に避けなければなりません。最近、医療行為に関連した患者死亡事故の撲滅をめざして制度化された医療事故調査制度に基づいて、整形外科手術関連の提言書が2通出されました。2022年の「頸部手術に起因した気道閉塞に係る死亡事例の分析」と、2023年の「股関節手術を契機とした出血に係る死亡事例の分析」です。多くの医療機関に冊子が配布されましたが、これらによれば、日常の整形外科手術にも重大な危険性が潜んでいることがわかります。

大きな医療事故は、患者にとどまらず医療者自身にも大きく影響します。信頼される整形外科医療を提供するための一助として、積み上げられた医療安全の考え方や仕組みを俯瞰的に提供することが本特集号の発刊意図です。ベテランには原点への立ち返り、若い先生方には整形外科の医療安全に関して最初から学ぶきっかけになれば幸いです。放射線被曝や法曹など他分野からみた整形外科医へのアドバイスなども盛り込んでいます。整形外科関連の重大事故を限りなくゼロに近づけることが編者としての願いです。

横浜市立みなと赤十字病院院長
大川 淳