

手術室における患者確認・手術部位確認の徹底 ～タイムアウトの導入～



社会医療法人 敬愛会 中頭病院

天願真子 仲村勝智
長田オリエ 比嘉明美

はじめに

H19年度手術件数4800件、1日20～30件、外科系9診療科の手術を担っている。その為手術室での患者搬入、搬送は慌ただしくその中で患者確認が行われている。1999年におきた某病院での手術患者取り違い事故以降、各施設で安全対策がとられてきたが、手術部位の左右間違いの報告は後を絶たず手術室における安全対策が問われている。

テーマ選定理由

某大学病院でおきた患者取り違い手術を機に、各施設でのネームバンドの導入が始まった。しかし、その後も手術部位間違い等の医療事故報告は後を絶たず更なる医療事故防止策が必要となった。

以前から米国で実施されていた「タイムアウト」という確認方法が現在多くの手術室に導入されている。その背景には患者の安全を確保する事は勿論、日本医療機能評価機構の認定病院患者安全推進協議会において手術室における「タイムアウト」の実施を提言していることも関係していると考えられる。また、2008年5月にはWHOから世界基準の手術安全対策として「タイムアウト」の実施をマニュアルとして発表している。

日本診療記録学会でも手術記録に「タイムアウト」の実施記録が必要と記されている。

更なる医療事故防止策として当手術室でも執刀医・麻酔医・看護師で患者確認、手術部位確認を行うことが必要であると考え「手術室におけるタイムアウトの導入」をテーマに選定した。

活動計画

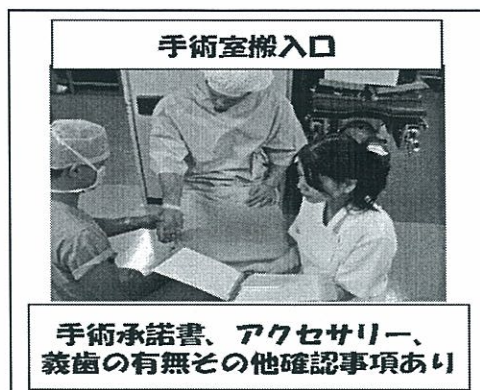
ステップ	何を	誰が	いつまでに				どのように
	どのように	担当	7月 8月	9月	10月	11月	手法
P	1テーマ選定	メンバー	→				BS
	2現状把握・目標設定	メンバー		→			グラフ・バレード図
D	3原因追求・要因解析	仲村		→			特殊要因図
	4対策立案・実施	天願			→		系統図法
C	中間報告	メンバー			→		完結報告書
	5効果の報告	仲村			→		グラフ・バレード図
A	6標準化・まとめ	天願			→		グラフ マニュアル化
	7発表準備	メンバー			→		

サークル名 タイムアウト推進サークル (2008年1月結成)					
リーダー氏名 (職種)	天願 真子 (看護師)	所属部門	診療 看護 医療技術 事務管理	月あたり会合回数	3回
リーダー経験年数	1年6ヶ月	QCストーリー	問題解決型	平均会合時間	1時間
メンバーの数	計4名 うち男1名 うち女3名	活動内容	質 能率 CS 安全 モラル コスト	平均会合出席率	100%
				テーマ歴 (このテーマで)	1件目

現状把握

現状把握1 患者確認の流れ

搬入口にて病棟看護師と手術担当看護師の両方でカルテとネームバンドで患者名とIDを確認する。その他に手術承諾書やアクセサリ、義歯の有無などの確認を行う。全部の確認を終えると手術室内へ患者様を案内するが、外回り看護師は病棟看護師と申し送りをする為カルテと患者は分離されて手術室室内へ入室される事が多い。



- 患者確認時の問題点
- ①患者確認のマニュアルが守られていない
 - ②入室時に患者様とカルテの分離が生じる
 - ③手術部位の確認は全症例実施されていない
 - ④搬入口以外での確認が行われない(手術室のルーム内での確認がない)
 - ⑤手術室搬入時刻が重なると患者誤認の可能性がある

現状把握2 アンケート調査結果

外科系診療科医師31名と手術室看護師35名に患者確認と手術室部位確認のアンケートをおこないました。

- アンケート結果からの問題点
- ①医師による確認方法は個々に任せられている
 - ②医師の半数近くが過去に手術部位を間違えそうになった事がある
 - ③手術室看護師は手術部位確認を全症例実施していない
 - ④手術に関わるスタッフ全員での確認行為がない
 - ⑤手術申し込み用紙に手術部位の間違いがある

現状把握3 事例

事例1)2003年11月硬膜下血腫除去の為穿頭手術をし、術中執刀医がCTを再確認したところ部位間違いに気づき、2カ所を穿頭される結果となった。

事例2)2008年4月、白内障手術、入室時患者確認を通常通り行ない患者様の同意も得たが手術準備中に部位間違いに気付く。

事例3)2008年3月、整形外科膝関節症手術において、主治医が健側に術前準備している事に麻酔科医が気づき指摘、部位間違いに気づいた

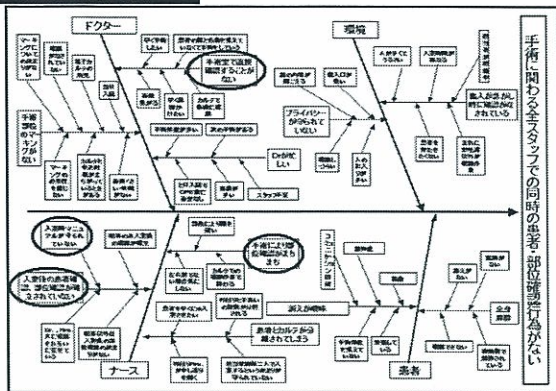
目標設定

2008年11月までに患者様確認・手術部位確認を100%実施する

(手術全症例にして患者様確認・手術部位確認を実施)

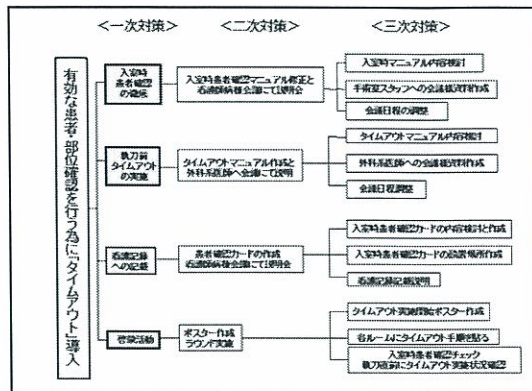


要因解析



- ①手術室内で確認されていない
- ②手術により部位確認が異なる
- ③入室時マニュアルが守られてない
- ④入室後の確認がなされていない

対策の検討



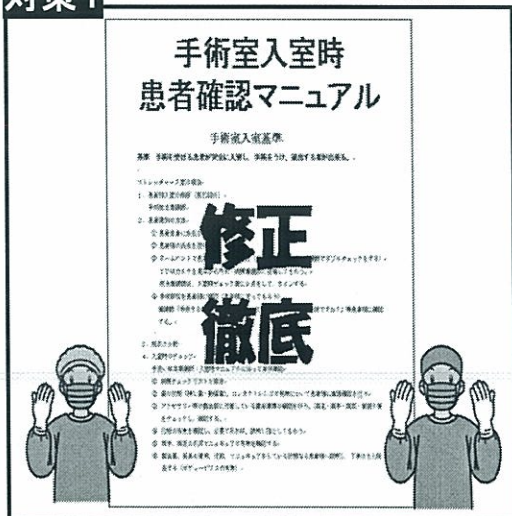
- ①入室時患者確認の徹底
- ②執刀前のタイムアウト実施
- ③看護記録への記載
- ④啓蒙活動

対策の実施

何を	いつ	誰が	何の為に	どうする
入室時患者・部位確認手順とタイムアウトを	10月までに	メンバー全員で	確認徹底の為に	マニュアル作成する
タイムアウトの説明を	11月10日までに	メンバー全員で	タイムアウト定着の為に	医師会議にて資料配付する
入室時患者・部位確認の説明を	11月10日までに	メンバー全員で	タイムアウト定着の為に	病棟会議にて資料配付する
患者・部位確認実施記録を	11月10日までに	メンバー全員で	タイムアウト実施証明の為に	確認カードを作成する
患者・部位確認啓蒙活動を	11月13日までに	メンバー全員で	患者確認を確実に実施する為に	ポスターを作成する

対策の実施

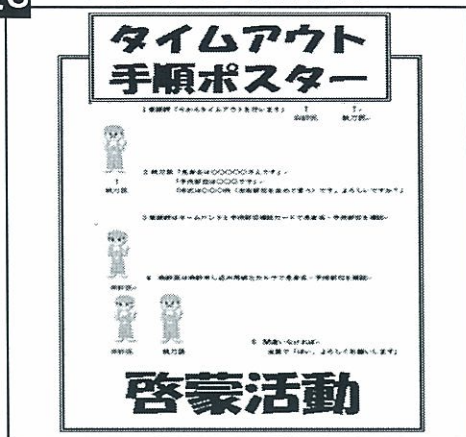
対策1 マニュアルの修正と徹底



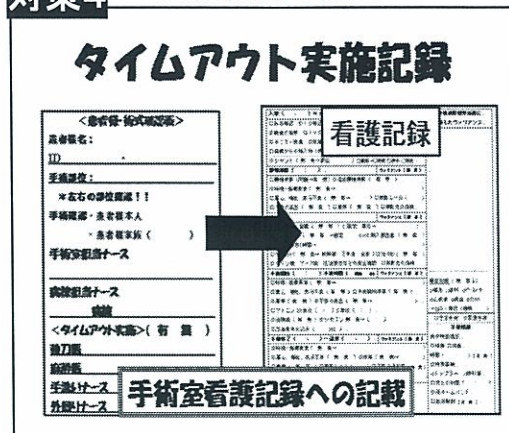
対策2 タイムアウトの導入



対策3 タイムアウト啓蒙活動



対策4 実施記録の徹底



対策の実施

患者確認、手術部位の確認が医師、看護師共に 100%実施できるようになり目標達成となった。

有形効果

医師から積極的に患者確認実施の促しの声があり、患者確認に対する安全対策が強化されたと考えられる。

無形効果

以前執刀前には麻酔医、外回り看護師がそれぞれの業務に追われていたが、執刀前に全員で確認作業を実施する事で足並みを揃えて手術開始する事ができた。その事でチームワークの強化につながった。



対策の実施

入室時 マニュアルが守ら れているか	適宜	メンバー 全員で	スタッフへの 意識づけの為	確認する
タイムアウト実施 状況を	適宜	メンバー 全員で	タイムアウト定 着の為に	ラウンドを実 施する
事例報告を	事例があった 時その都度	メンバー 全員で	安全意識を高 める為	病棟会議で 報告する

今後の課題

患者確認、手術部位確認は執刀医、麻酔科医、看護師で実施されるようになったが、今後、病棟や外科系医師と連携をとりどのような方法でマーキングを実施していくのが今後の課題である