

### 安全な手術の実践－WHO指針の実践

7. チームは、手術創に器具やガーゼ(スポンジ)の不注意な残留を防ぐ
8. チームは、全ての手術標本を確保し、正確に確認する



### 手術安全チェックリスト: 患者の手術室退室前

Sign-out

当院

WHO指針

- 術式
- 外科医コメント
- ガーゼ(照合済み/適応外)
- 針(照合済み/適応外)
- 看護師コメント
- 麻酔科医コメント

- 看護師が口頭で確認する:
- 手術式名
  - 器具、ガーゼと針のカウンターの完了
  - 標本ラベル付け
  - 対処すべき器材の問題
- 術者、麻酔科医と看護師に:
- この患者の回復と管理についてのおもな問題

P-01

### 当院の器具と針のカウント

1. 器具のカウント
  - 器械だし看護師が手術開始前、閉創時にカウント
2. 針のカウント
  - 開封時、体腔が閉じられる前、創が閉じられる前
  - 医師に渡した針は、その都度返却を確認し、1シート毎ニードルカウンターで器械だし看護師と外回り看護師でダブルチェックを行う

P-02

### 当院のガーゼのカウント

3. ガーゼ類
  - 手術開始前、体腔を縫合する前、閉創を開始する前、そして器械だし看護師の交代時
  - 執刀から閉創までに使用するガーゼはX線感応ガーゼを使用
  - カウント結果は外回り看護師と器械だし看護師でダブルチェックを行い、術者に報告

カウントミスによる再開腹の事例後に変更

P-03

### 当院のカウントの記録(ガーゼ、針、器械)

1. カウント結果を患者カルテ(看護記録)に記載  
一致、不一致の場合は対処内容の記載  
カウント内容を示すガーゼカウント表や器材表の保存はしていない⇒今後検討
2. 病院機能評価Ver.6.0では、カウント結果だけでなく、それを証明するもの(例えば、ガーゼカウント表や器材表のチェック)が必要となってきた

P-04

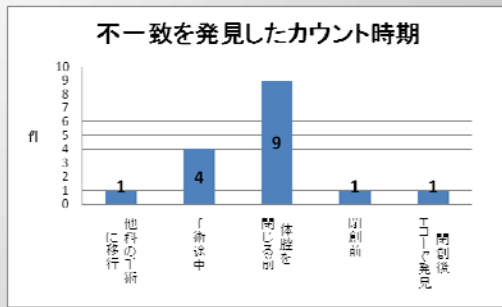
### 当院のカウントの食い違い時のガイドライン

1. 再カウント
2. 再カウント後も一致しない場合は検索
3. それでも一致しない場合はX線撮影。撮影条件は遺残物の捜索用
4. 2名以上の医師がX線写真により遺残の有無を確認
5. 最終的な結果を患者カルテに記録し、Sign-outのチェックリストで確認し病棟看護師に申し送る

➤ 胸・腹腔の手術に関してはルーチンに手術終了前にX線撮影を実施し遺残の有無の確認

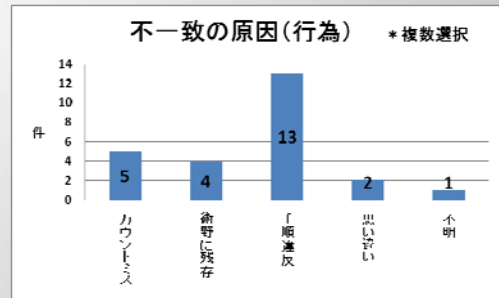
P-05

平成22年4月から10月の看護師のインシデントレポート  
ガーゼ遺残



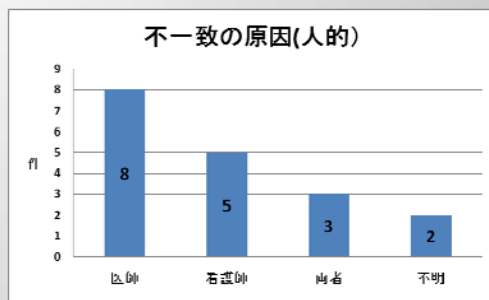
P-06

平成22年4月から10月の看護師のインシデントレポート



P-07

平成22年4月から10月の看護師のインシデントレポート



P-08

医師が原因の内容

1. 術野に残存(4) 22.2%
2. 手順違反(8) 44.4%
  - 手術を降りた時、外した手袋の中にあり(3)
  - 標本と一緒に手術室より持出し(2)
  - 皮膚消毒に使用(1)
  - ガーゼのカット(1)
  - 医師が器械出し行った時、清潔野に出すガーゼのカウント未実施(1)
3. カーゼカウントへの非協力的態度

P-09

看護師が原因の内容

1. カウントミス(5) 27.8%
2. 手順違反(7) 38.9%
  - 開封時のカウント不足(1)
    - 他科合同の同時2ヶ所手術
  - 体位変換時のカーゼの交換(1)
  - 器械出し交代時の申し送り不足(1)
  - カーゼの空パックの廃棄、番号の未記載(2)
  - カウント表への記載もれ(2)

P-10

閉鎖前の整然とした創検査

1. 当院の遺残防止手順に明記していない
  - 医師が実施している可能性はあるが、手術チームとしてコミュニケーションをとっていない
  - 体腔を閉鎖する前のカウントで不一致が最も多いこと、間違ったカウントの一致の危険性の減少のために有用と思われる

P-11

### 当院の標本のラベル付け

1. 外回り看護師が標本を受け取った時に、以下の項目について声を出して復唱し確認する。
  - a. 日付
  - b. 患者名
  - c. 診療科・病棟
  - d. 手術室番号
  - e. 標本名
  - f. 取り扱い方法(迅速病理検査か、保存方法)
2. 看護記録に記載し病棟看護師に申し送る

Sign-outの  
チェックリストにない

P-12

### 対処すべき器材の問題

1. 不具合の器材があった時点で、紐やメモを貼付して材料部に返却

Sign-outのチェックリストにない  
機器などの不具合の報告が漏れる

- Sign-outで手術チームで振り返り、不具合の器材・機器の明確にすることが有効と思われる
- 不具合を発見した時点でチェックリストに記入し、手術終了時に確認する

P-13

### 導入にあたって

1. 推進チームを作り、協力してくれそうな診療科でパイロットスタディを行い、実行可能な内容にする
2. 全体に拡大するときは、医療の質・安全管理室などと協力し、手術室だけの取り組みでなく、病院の安全管理を行う上での取り組みとする
3. 実施状態を定期的に観察し、フィードバックする

P-14