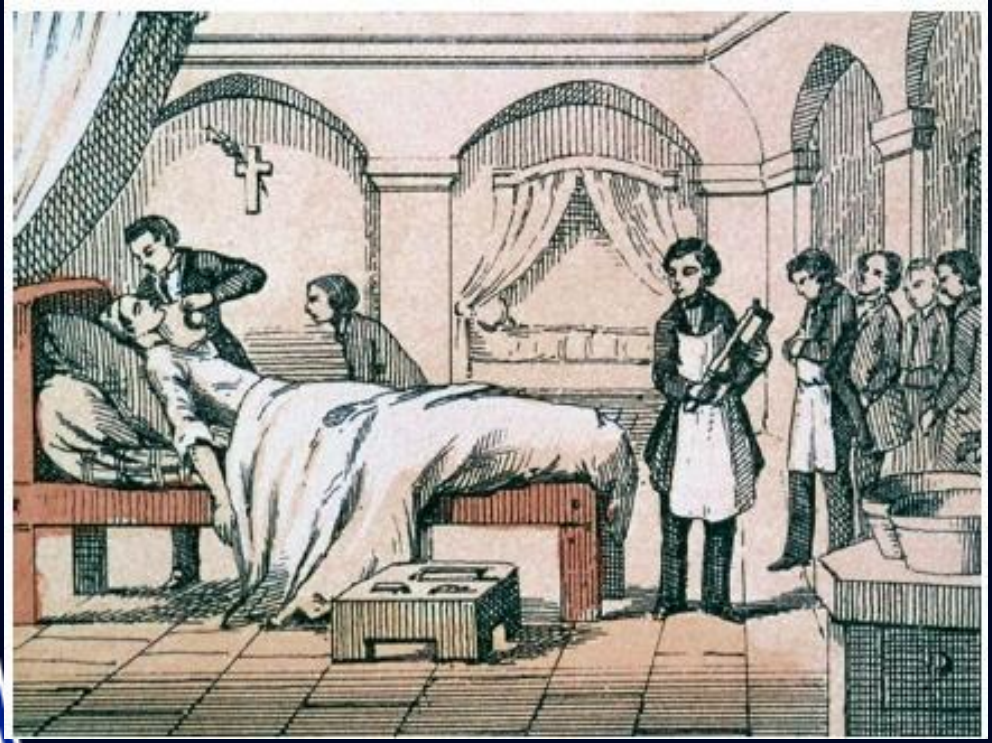
WHOチェックリストの履行を契機とした安全な手術への取り組み



市立島田市民病院麻酔科
播岡徳也

はじめに

- 一昨年、院長の主導で“WHOの手術安全のためのチェックリスト”を導入した。
- これを契機とし、関係職員が周術期を含めた安全な手術に対する認識を深め、術前評価チェックリストの作成やハイリスク症例検討会の設置へと繋がった。

--- これまでの経緯を振り返り、今後の方向性を考え、ご意見を拝聴したく存じます。

本日の発表の流れ

1. WHOチェックリスト導入の経緯
2. 術前チェックリストの作成
3. ハイリスク症例検討委員会の設置
4. 今後の課題と方向性

WHOチェックリストの履行を契機
とした安全な手術への取り組み

WHOチェックリスト導入の経緯

WHO チェックリスト導入の経緯

患者取り違え事故（Y大学；1999）

患者、手術部位の間違いだけは避けよう!!

ガーゼ遺残の防止!!

抗生剤の投与や検体取り扱いを正確に!!

New Engl J Med 論文掲載（2009）

周術期を通じての安全管理の再確認

WHOﾁｪｯｸﾘｽﾄ履行の動機づけ

- “安全な手術”という概念の普及
- 外科系医師のインセンティブ

  ---予測手術時間と予測出血量の正確度
- 手術申し込み時間と予測出血量の精度向上

  ---スケジューリングと準備を円滑にできる

医師、その他職員への動機付け

- “安全な手術”という概念の普及
- 責任や負担が過重にならない
- 外科系医師：
  - ✓ プライドと競争意識
    ---予測手術時間と予測出血量の正確度
- 医師以外（看護師など）：
  - ✓ 安全管理への積極的な参加
  - ✓ 予測手術時間と予測出血量の精度向上
    ---スケジューリングと準備を円滑にできる

外科系医師への動機付けの一例

予想手術時間
予想出血量

差

実測値

→ ベスト10 発表
(忘年会)

WHOチェックリストの履行を契機
とした安全な手術への取り組み

術前チェックリストの作成
(ことに術後脳梗塞)

市立島田市民病院麻酔科　播岡徳也

術前評価の問題

入院期間短縮

術前検査の簡略化

麻酔科医不足

高齢者、合併症の増加

不十分な術前評価

- 周術期チーム医療
- 実施容易な評価法
- 情報の共有化

術前チェックリストの作成

- 術後脳梗塞の予防を主な目的とした術前評価の流れ
- 術後脳梗塞のリスク因子の抽出
- 前年度１年間の手術患者におけるリスク因子合併頻度とリスク因子の点数化

各専門科医師、関係各部所（看護、検査、放射線etc.）との綿密な協議の繰り返し

チェックシート作成で留意した事柄

1. 使用が簡便で容易
   --- 確実な施行

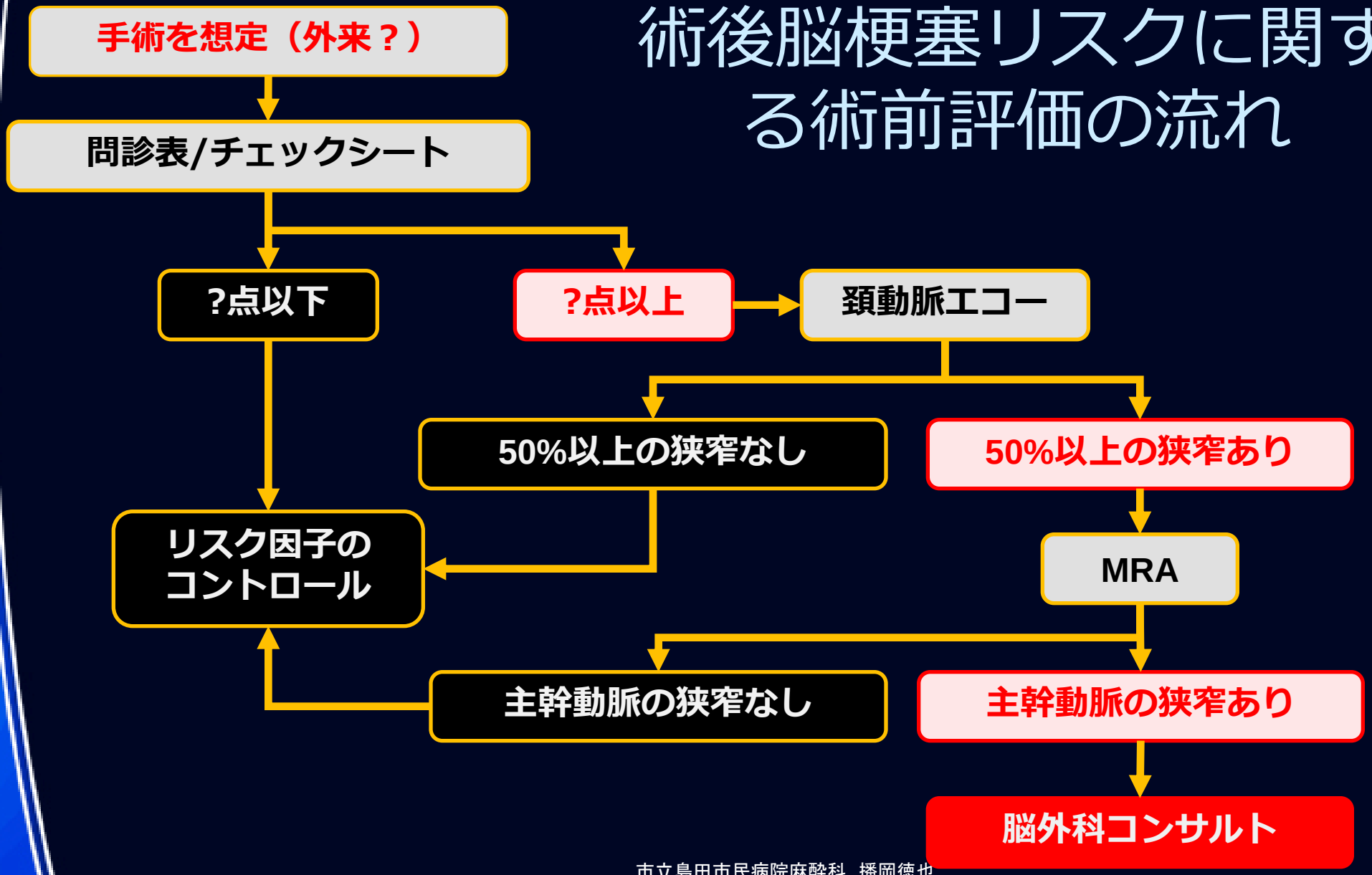
2. 経時的変化が追える
   --- 改訂の確認、最新表示

3. 情報の共有

4. 関連部門の過重な負担増を避ける

- 各部門との協同作業
- 電子カルテ

術後脳梗塞リスクに関する術前評価の流れ



リスク因子（スクリーニング項目）の抽出

1. 高血圧（コントロール不良例のみ？）
2. 喫 煙（B.I.＞400）
3. 脂質異常症（コントロール不良例のみ？）
4. 糖尿病
5. 腎機能低下（eGFR≦60）
6. 高 齢（≧80）
7. 脳卒中既往
8. 虚血性心疾患
9. 心房細動（発作性心房細動）
10. 心不全既往

術前患者リスク評価チェックシート

る場合のみ□に☑をつける
脳卒中既往（TIA含む）ありの場合は☑2個つける

平成23年4月7日　改訂

日付	評価者			
/		□	80歳以上である	
/		□	高血圧あり（収縮期血圧≧160mmHg）	血圧コントロール（140mmHg以下目標、少なくとも160mmHg以下に）
/		□	喫煙歴（B.I.≧400）あり　B.I.＝（　　）本/日×（　　）年	現在も喫煙中の場合、禁煙を指導（禁煙外来受診も考慮）
/		□	心房細動（発作性心房細動）あり	抗凝固療法の休止とヘパリン投与を検討
/		□	虚血性心疾患既往あり	ACC/AHA周術期心血管評価と管理アルゴリズムに従って管理
/		□	心不全既往あり	ACC/AHA周術期心血管評価と管理アルゴリズムに従って管理
/		□□	脳卒中既往（TIA含む）あり	抗血小板薬や抗凝固療法の休止とヘパリン投与を検討
/		□	糖尿病の疑い（HbA1c JDS≧6.1）あり	HbA1c(JDS)＜7.5は周術期メイン内インスリン混注＋スライディングスケール HbA1c(JDS)≧7.5は糖尿病・内分泌内科コンサルト
/		□	腎機能低下（eGFR＜60）あり	
/		□	脂質異常症（LDL-Cho≧140）あり	スタチン内服など考慮（循環器内科や糖尿病・内分泌内科コンサルトも考慮）

☑の数を数える

☑の数が**3個**（大手術の場合）または**5個**（小手術の場合）以上は脳卒中ハイリスク群として頚動脈エコーを行う

○ 頚動脈エコーにて50%以上の狭窄（面積率）や不安定プラーク（低輝度プラーク、潰瘍形成、辺縁不整など） → MRAにて頭蓋内血管の評価

○ MRAにて主幹動脈の狭窄あり → 脳神経外科コンサルト

/		□	弁膜症や房室ブロックあり	ACC/AHA周術期心血管評価と管理アルゴリズムに従って管理
/		□	甲状腺機能異常あり	fT3、fT4、TSHの測定
/		□	筋疾患の疑いあり（CPK異常高値など）	筋疾患の家族歴、麻酔経過異常など麻酔科コンサルト
/		□	最近の予防接種	生ワクチン接種後1ヶ月、不活化ワクチン接種後2週間は予定手術を避ける

市立島田市民病院麻酔科　播岡徳也

WHOチェックリストの履行を契機
とした安全な手術への取り組み

ハイリスク症例検討委員会の設置

ハイリスク症例検討会設置の必要性

外科系医師の心情

- 手術執行の権限と責任は外科医にある。
- 手術を制限されたくない。
- “手術してあげる“べきだ。

あらゆる事態の想定

バックアップ体制の確立

医療者の意志統一

院長のサポート

病院全体で最善最良の医療を!!

市立島田市民病院麻酔科　播岡徳也

設置要項の策定

- 院長の支持
- 外科系の同意

手術室におけるハイリスク症例検討会設置要綱

（設置）

第１条　市立島田市民病院中央手術室の円滑な利用を図るため、必要が認められる事例（以下「ハイリスク事例」という。）について、診療実施前に医学的検証を行い、当該医療の安全性等を集学的に検討することを目的として、市立島田市民病院中央手術室利用委員会設置要綱第８条の規程により、手術室におけるハイリスク症例検討会（以下「検討会」という。）を設置する。

（組織）

第２条　検討会は委員長、副委員長及び委員をもって組織する。

２．委員長は、中央手術室利用委員会委員長をもって充てる。

３．副委員長は、中央手術室利用委員会副委員長をもって充てる。

４．委員は、以下のとおりとする。

（１）　関連診療科部長及び主治医

（２）　第２診療部長及び麻酔科部長

（３）　医療安全管理室長または医療安全管理室　副部長

（４）　副院長

（５）　その他、検討会が必要と認める者

５．委員長は検討会を代表し、会議を総括する。

６．副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故ある時はその職務を代理する。

（所掌事項）

第３条　検討会の所掌事項は、次のとおりとする。

（１）　診療行為を実施する事の安全性及び安全に施行する方法を検討すること。

（２）　診療行為の導入に関する安全性及び安全に施行する方法を検討すること。

（会議）

第４条　以下の事例が発生した場合、当該診療科部長は委員長へ開催の依頼を行うことができる。

（１）　ハイリスク事例に該当する患者への手術及び検査等を行う場合

（２）　診療行為の症例数が少なく、安全性の確認が必要となった場合

（３）　新たに診療行為が導入される場合

（４）　診療科から要請のあった診療行為

２．検討会は、委員長が召集する。委員長は招集について、副委員長及び委員に意見を求めることができる。

３．検討会の会議の結果は院長に報告する。

（庶務）

第５条　検討会の庶務は、中央手術室利用委員会において処理する。

（委任）

第６条　この要綱に定めるもののほか、検討会の運営に関し必要な事項は別に定める。

附　則

この要綱は平成２２年４月１日から施行する

ハイリスク症例検討会：実際の症例

症例１

- 術式（縦隔）と病態（癒着）を確認、協議

→ **施行**。手術中の見極めと循環器のバックアップ。

症例２

- 併存疾患（心房細動、脳出血、虚血性心疾患）の評価
- 腹部臓器圧迫のため、化学療法の早期開始が必要

→ **施行**。術後早期にヘパリン再開

症例３

- 併存疾患（大動脈疾患）の評価
- 合併症発生のリスクと想定しうる事態の検討

→ **中止。**他施設に紹介

市立島田市民病院麻酔科　播岡徳也

WHOチェックリストの履行を契機
とした安全な手術への取り組み

今後の課題と方向性

未解決の課題

- チェックリストの完全な履行
  --- リストバンド、マーキング etc.
  局所麻酔の場合の患者の精神的負担
- 人的資源と物的資源の不足（地域医療の危機）
- ICU の整備
- 病院組織におけるリスクマネージメントの位置づけ

考察: 周術期の包括的安全管理

入院 → 周術期リスク管理 → 退院

術前　手術　術後

評価

モニタリング

多職種集学的介入

安全な手術を契機とした意識改革

- 急速に進む高齢化と財政事情の悪化から、地域医療を取り巻く環境や制度は大きく変化しつつある。
- なかでも、地方の医療を支える病院の現状は厳しく、提供しうる医療の質の維持と向上を図るなかで、WHOチェックリストの履行とそれに続く意識改革の役割はきわめて重要である。

まとめ

- 院長の指示でWHO ﾁｪｯｸﾘｽﾄ を導入した。
- 導入に際し、医師の ﾌﾟﾗｲﾄﾞ と看護師その他職員の安全管理への参加意欲を刺激した。
- 結果として病院全体の周術期安全管理の意識が向上し、術前評価 ﾁｪｯｸﾘｽﾄ の作成と ﾊｲﾘｽｸ 症例検討委員会の設置が可能となった。
- とはいえ解決すべき問題も多く、未だ道半ばである。