「手を止めて、確認しよう タイムアウト」

～手術室にタイムアウトを導入して～

地方独立行政法人　静岡県立病院機構
静岡県立総合病院　手術室　海野　千歩子

手術室でのタイムアウトとは、ある時点で一時すべての作業を中止し、今回の手術について確認する作業。スポーツの試合を一旦止め、これを利用してチームが集まり作戦を練ることからきている。手術室のタイムアウトの実施が手術事故防止につながるので、「手術医療の実践ガイドライン」でもその実施が推奨されている。

2008 年 WHO の「患者安全の取り組み」の一環として「手術安全チェックリスト」が発表され、当院手術室でも、2010 年 3 月より医療安全室からの働きかけもあり、タイムアウトを導入した。

今回、タイムアウト導入後の実施状況とその効果、その後の手術室看護師の意識について調査したので報告する。

調査期間は、2010 年 4 月のタイムアウト開始直後からの半年間。
対象は看護師 36 名。全手術症例 4438 件を麻酔別に分け、チェックシートは基本的に、「WHO 安全な手術が命を救う」に準ずる。
「麻酔導入前・執刀前・手術室退室前」の 3 つの場面に分けて調べた。
外回り看護師がチェックリストを読み上げ、メンバー全員が声に出して確認。

実施率は、83%。未実施の内訳は退室時に忘れることが多くなっていた。

麻酔別にみると、全麻・硬麻・脊麻 88%、局麻・伝麻 68%の実施率であった。

看護師への調査は、タイムアウト導入の半年後に実施した。
タイムアウトを実施して、未然に防げたことは、AV インパルス（間血的空気圧迫装置）作動の忘れ 18 名、カプロシン（深部静脈血栓予防薬）実施の忘れ 12 名などが多くチェックされた。
タイムアウトが実施できなかった理由は、終了時は忙しく忘れてしまう 13 名、手術介助に忙しく記入する時間がない 12 名。
タイムアウトを実施する上で困る点については、全員が、特に医師ですが、必ずしも完全に手を止めてくれない 28 名、入室時患者の状態を把握する医師がいない 13 名。

インシデント件数は、タイムアウト導入前 20 件、導入後 10 件と減少した。
具体的には、検体、薬品投与などのインシデントが減った。

結果のまとめ
チェック項目の記載が完全でないものを　未実施　とした。未実施は 17%あったが、大部分は手術室退室前。また、麻酔別では、局所麻酔が 68%と実施率が低くなっていた。さらに、全員が一致して手を止める事が不十分であることがわかった。

考察①　チェック忘れについて

手術室退室前、看護師は同時に多重業務を行うため、時間的余裕がなく、医師は緊張感からの開放のため、忘れるのではないか。局所麻酔は、看護師一人で対応することが多く、手術介助を優先してしまう為、確認作業が後回しになり、チェックを忘れてしまうのではないかと考える。

考察② 全員の手止め不十分について

医師は手術に向けて気持ちがはやっている。看護師は医師の雰囲気にのまれてしまう。時間の節約、スピードが一番の感覚が、抜けきらないのではないかと考える。

今後、局所麻酔、手術室退室前の実施率向上のため、更衣室や休憩室にポスターの掲示を行い、外回り看護師の注意喚起を促していきたい。

手を止めることの徹底として、手術部門委員会で、再度タイムアウトの理念を再確認し、全員、特に医師が手を止めて実施できるよう提唱していく必要がある。

WHO のチェックリストの目的は、「正しいと認められた行為を補強し、臨床分野の間でのより良いコミュニケーションとチームワークを育てること」と述べられている。

タイムアウト導入により、手術に関わる医師・看護師のメンバー全員が声に出して確認することで、情報共有と再確認が行え、結果として、インシデントが減少した。

タイムアウトは、今では皆で抵抗なく実施できるようになっているが、今後とも形骸化することなく実施していきたい。

（平成 23 年度「医療安全管理シンポジウム」中部地区）