手術安全チェックリストへの取り組み（目標Ｓ）

新潟県立六日町病院 麻酔科 市川高夫

ＷＨＯ「手術安全」の実施へ

幸運にも恵まれ、WHO の「患者安全」の挑戦に巡り会うことができました。それまでは先輩などから教えられた手順、手技を行っていれば標準的な医療を行え、患者の安全も当然はかられているものと信じていましたが、患者間違い、ガーゼ遺残、術中大量出血での死亡など、できれば自分たちの病院では起こって欲しくない事例も見聞していました。院内感染対策のために２００５年から発表されているWHO の手指衛生に関するページをウォッチしていたところ、２００８年に第２の挑戦として「手術安全」が発表されたので、直ちにチェックリストの初版と実施パンフレットを翻訳しました＊。そして、院内に周知するとともに、ＷＨＯとのたび重なる交渉の末に契約を済ませ、新潟県立六日町病院ＨＰの学術のページにこれらを公開することができたのです。

当病院においての実施は、手術会議で提案し、各科の了解を受けました。当初は麻酔科医自らが行いました。麻酔科医ではすでに患者確認のシール（単価１円以下）を使用していましたので、それを継続しながら、さらに別紙で患者確認と手術内容確認書にチェックリストを印刷したものを患者に渡すようになっています。数ヶ月施行の後、ようやく看護師が行えるようになりました。

麻酔導入前のチェック

患者確認はまず手術室前室で、患者に手指衛生を行ってもらいながら同意書、患者自身の名乗り、手術部位を患者とともに確認し、チェックリスト用紙を受け取ります。手術室に入り、いわゆるＷＨＯの手指衛生の「患者ゾーン」に入らないように輸液ルートを確保します。麻酔の準備が整った段階で「麻酔導入前」チェックの残りを行います。ここでパルスオキシメーターの装着と抗菌薬の投与が開始されます。

皮膚切開前のチェック

麻酔後、麻酔科医あるいは直接介助看護師が手術野の消毒を充分な時間をかけて行います。ドレーピング、電気メス等の医療機械のセットのあと、電気メスコードを外す、あるいはメスに覆いをかけて手術開始ができないようにして「皮膚切開前」チェックを行います。大きな声で、参加する職員が名前と役割を名乗ります（声が小さい人には、『聞こえなければその人の指示も聞こえないことになるが、それでもいいのか』と注意します）。術者に患者名、手術法、予定手術時間、予想出血量を口頭で述べてもらいます。手術時間と予想出血量は数字を記載します。抗菌薬の投与が６０分以内に終了していることを確認し、終了していなければここで終了するまで待ちます。麻酔科医が患者特性を述べ、看護師が滅菌バリデーション確認と「機材問題と何か気になること」を述べます。この「何か気になる」という胸騒ぎすることを述べるのは重要です。そして、必要な画像が展示されているかを確認したら、電気メ

スコードを入れ、あるいはメスの覆いを取り除き、「お願いします」で手術が開始されます。

多くの病院では「タイムアウト」をすでに行っていると思われますが、ＷＨＯは「患者確認」「部位確認」などごくわずかの項目だけの確認で終えていることに懸念を示しています。逆に１０以上の項目を設定して実施している施設もあるようです。ＷＨＯは９項目を越えないこと、ＷＨＯオリジナルの項目はできるだけ外さないことを希望しています。「タイムアウト」という言葉が、このＷＨＯ「手術安全」のチェックと一致していない状況、混乱した状況が発生しています。可能ならオリジナル通りの３段階のチェックに統一すると、病院間の共通言語となります。

患者の手術室退出前のチェック

手術終了時（閉創が始まったら）、チェックリストの「患者の手術室退室前」を行います。ガーゼ・機械カウントはその前から数回行っており、ここではその最終確認です。標本の確認もここで最終確認を行います（標本は手術室内の何処に置くかを事前に取り決めてあります）。麻酔科医が術後酸素投与時間を含めて術後管理について注意点を述べ、開眼、握力、しびれ、深呼吸の可否などの覚醒状況を確認して帰室させます（挿管で帰室する場合は術後の注意のみ）。麻酔覚醒の間に麻酔科医は、ASA 分類と創分類、そして外科的 Apgar スコアを付け記載します。取ったチェックリストは、保管しておきます。

チェックリスト使用のすすめ

病院にはさまざまな鑑査、査察が入りますが、そこで言われていることは「記録に残らない実行は行っていないと見なす」です。この WHO 手術安全チェックリストは重要な項目を間違いなく確認した証左になり、鑑査においても重要な意味を持ちます。WHO 手術安全チェックリストの使用は、「医療の質・安全学会」の学会誌に掲載され、すべての都道府県の担当部署（医務薬事課など）に送付されています。この実施を怠ってこれらの事故が発生した場合、これらのチェックが行なわれていたかどうかの調査が入り、この保管がなされていなければ（あるいはどこかに確認の記載がなければ）、注意義務違反があったと認定される可能性もあります。多くの病院で可能ならオリジナルに近いチェックリストが使用され、患者安全の文化が熟成されることを祈念します。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

＊目標Ｓの支援ツールとしてアップされています。

「９つの行動目標と推奨する対策」 →「 支援ツール一覧／行動目標Ｓ／ TOOL　BOX」 → 閲覧登録してお入りください（無料でどなたでも簡単に登録できます）　閲覧登録はこちら

■新潟県立六日町病院のＨＰ／ CDC（アメリカ疾病予防局）や WHO、NHS（英国医療保険）が発表したガイドライン等の一部の日本語訳を掲載しているページ

http://www.muikamachi-hp.muika.niigata.jp/acad_cdc.html

http://www.muikamachi-hp.muika.niigata.jp/academic/WHO_CCiSC_chart.html