

# AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録(2012.09) 平成21年度:50～55.

タイムアウト導入の評価

井戸川みどり、山近真実、本間 敦、平田 哲

# タイムアウト導入の評価

手術部ナースステーション 井戸川みどり、山近 真実、本間 敦、平田 哲

## I. はじめに

侵襲行為を行う前に、患者・手技・左右の同定を複数的人数で同時に行うことは非常に重要であると言われている<sup>1)</sup>。また、2008年に作成された日本手術医学会「手術医療の実践ガイドライン」では、手術前に複数で確認する「タイムアウト」が推奨されている。A医科大学病院手術部では、誤認手術防止目的で「タイムアウト」を導入した。今回、タイムアウト実施の現状を把握し、導入による影響について検討したので報告する。

## II. 研究目的

タイムアウトの実施状況・改善点・導入の影響について実態を明らかにする。

## III. 用語の定義

タイムアウトとは、執刀前に医師、看護師のメンバー全員が一斉に手を止めて、患者名・術式・手術部位を確認しあうこと

## IV. タイムアウト導入までの経過

2008年8月、手術部でタイムアウト導入を決定後、手術部委員会、病院運営会議で導入の了承を得た。その後、手術室を利用する科の医師（以下外科系医師とする）・麻酔科蘇生科医師（以下麻酔科医師とする）・手術室看護師へタイムアウトの意義と方法の説明を行う。タイムアウト開始1週間前より、手術室に出入りする医師・看護師が必ず通る場所にタイムアウト実施の動画とポスターを掲示した。2008年10月1日よりタイムアウト開始となる。

## V. 研究方法

1. 研究デザイン：無記名自記式質問紙による調査研究。
2. 研究対象：A医科大学病院に勤務する外科系医師、麻酔科医師、手術室看護師。
3. 調査期間：2008年11月10日から14日までの5日間。
4. 調査方法：調査票は、複数の選択肢から選ぶ回答方式の14問と自由記載の1問から構成した。調査内容は1) 属性 2) 導入前の知識・経験 3) 実施状況 4) 改

善点 5) 導入の影響 6) タイムアウトについて意見や要望とした。内容に関しては先行研究を参考に作成した。

5. データ収集方法：調査票は、各科5～6名を目安に無作為に抽出した外科系医師60名、麻酔科医師35名、手術室看護師35名に配布した。記入後はそれぞれ専用の回収箱で回収した。
6. 分析方法：1) タイムアウトの実施状況・改善点・導入の影響については、単純集計後、外科系医師・麻酔科医師・手術室看護師の3群間で比較検討した。多群間比較にはKruskal-Wallisの有意差検定を行った。2) 自由記載の項目は、共通性・類似性のある内容を抽出した。1)2)の結果からタイムアウト導入後の現状と影響について検討した。
7. 倫理的配慮：口頭と文書により、研究の趣旨、参加は自由であること、質問紙は研究の目的だけに使用し研究者以外は目を通さないことを説明した。個人が特定されないために、調査票は無記名とし研究終了後破棄した。

## VI. 結果

調査票は、130名に配布し114名回収。有効回答数は、回答に空欄があったものを除き101名、有効回答率は88.6%であった。

### 1. 対象者の概要

対象の内訳は、外科系医師が49名(47%)、麻酔科医師が17名(17%)、手術室看護師が35名(36%)であった。平均職種経験年数は、外科系医師13.1年、麻酔科医師8.2年、手術室看護師9.9年であった。

### 2. 導入前の知識・経験

導入前のタイムアウト経験の有無は、ありが17名(15%)であった。また、患者・手術部位誤認、またはヒヤリハット経験の有無は、ありが21名(21%)であった。タイムアウト導入の情報については、上司・同僚の説明が最も多く、次いで手術室看護師からの説明、ビデオ・ポスター、院内会議の順であった。

### 3. タイムアウト実施状況

タイムアウトの実施状況は、実施しているが97名(96%)、時々しているが3名(3%)、していないが1名

(1%)であった。(図1)実施していない理由は、処置に追われ時々忘れる、執刀医の経験がないであった。実施状況について3群間の有意差はなかった。

#### 4. タイムアウトの改善点

改善点の有無は、ありが37名(37%)であった。(図2)麻酔科医師・手術室看護師は改善点が多い傾向で、外科系医師との有意差が見られた。改善内容は、実施タイミングが統一していない、局所麻酔時の患者への影響、実施タイミングの変更の順であった。その他の意見は、手を止めていないスタッフがいる、同意書の術式・手術部位の記載が不明瞭などであった。

#### 5. タイムアウト導入後の影響

タイムアウト導入後の誤認手術防止の有無は、防止ありが5名(5%)であった。内容は、追加術式の未連絡や術式変更に関することであった。必要性については、必要ありが69名(78%)、どちらともいえないが17名(17%)、必要なしが5名(5%)であった。メリットの有無は、あるが89名(88%)、なしが12名(12%)であった。内容は、複数での同時確認は安全性が高まるが最も多く、次いでチームの共通認識ができる、手術への心構えができる、チームの一体感ができるの順であった。

#### 6. 自由記載

具体的な手術内容がわかる、他職種との連携が深まるなどの肯定的意見、同意書の不備、確認が多いなどの問題点、タイムアウトに関する職種間の意識の統一、確認項目の提示、手術終了時サインアウトの実施などの要望であった。(表1)

### VII. 考察

#### 1. タイムアウト実施の現状と改善点

タイムアウトは、導入後短期間であったが、多くの医師・手術室看護師が実施していた。タイムアウトの必要性・メリットがないと答えた人もタイムアウトを実施していたことや導入の情報が人から人に伝わっていたことは、決められたルールを共有し、遵守しようとする姿勢がうかがえた。また、タイムアウトの必要性やメリットを約8割の人が感じていたことも実施率の高さに影響したと考える。多くのスタッフがタイムアウトを実施し、術式追加や変更気づいたことは、タイムアウトの有効性を示唆する。複数での同時確認を追加したことは、「スイスチーズモデル」の防護壁を増やし、リスクの軽減につながった。一方、改善点としては、実施タイミングなどの細かな方法の検討やタイムアウトが形式にならないよう職種間の意識の向上をはかる必要がある。大学病

院では、医師・看護師がローテーションなどの理由で定期・不定期に入れ替わる。タイムアウトに限らず、決められたルールを遵守し安全を保障するためには、定期的な啓発活動や安全教育など、組織全体で取り組むことが重要である。

#### 2. タイムアウト導入の影響

医療事故防止にコミュニケーションは重要な位置にある。タイムアウトが、チームの共通認識や一体感の確立に効果がみられたことは、職種間のコミュニケーション向上につながる。執刀前に他職種が同時に患者や手術情報を確認しあうことは、誤認手術防止のみならず、チームによるエラー検出の向上やコミュニケーションエラーの防止など、手術時の安全性の向上に影響すると考える。さらに、患者や家族の意思を記した手術同意書を用いてタイムアウトを行うことは、患者を擁護することになり、患者を中心としたチーム医療の提供につながる。

### VIII. 結論

1. タイムアウトの実施率は高く、職種による差はない
2. 今後、細かな方法の検討や職種間の意識の向上を図る必要がある
3. タイムアウトの導入は、安全性の向上とチームの共通認識や一体感の向上につながった。

### IX. 引用・参考文献

- 1) 財団法人日本医療機能評価機構 認定病院安全推進協議会 処置・チューブトラブル部会 提言「誤認手術の防止について」(2008年11月20日閲覧)  
<https://www.psp.jcqh.or.jp/readfile.php?path=/statics/teigen/teigen200704051051006.pdf>
- 2) 手術医療の実践ガイドライン作成委員会：手術医療の実践ガイドライン。日本手術医学会誌 2008;29(Supplement)
- 4) 大木茂男：タイムアウトによる執刀前確認作業導入の結果と手術関係者の意識調査。手術医学 2008；29(1)：19-23

# タイムアウト導入の評価

旭川医科大学病院 手術部

井戸川みどり 山近真実 本間 敦 平田 哲

## I. はじめに

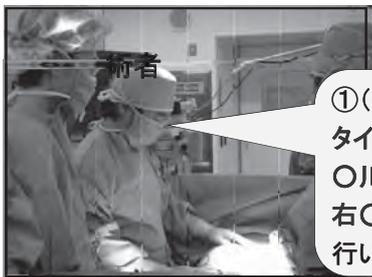
A医科大学病院手術部では、誤認手術防止目的で、2008年10月1日から「タイムアウト」を導入した。今回、タイムアウト実施の現状を把握し、導入による影響について検討したので報告する。

## II. 研究目的

タイムアウトの実施状況・改善点・導入の影響について実態を明らかにする。

## III. タイムアウトの実際

タイムアウトとは、執刀前に医師、看護師のメンバー全員が一斉に手を止めて、患者・術式・手術部位を確認しあうこと。



①(術者)  
タイムアウトを行います。  
○川△子様、  
右○○腫瘍摘出術を  
行います。

## III. タイムアウトの実際

②(麻酔科医師)  
オルシス画面の  
内容と同じです。



手術部門システム  
(ORSYS)  
麻酔記録サマリー画面

## III. タイムアウトの実際

③(手術室看護師)  
手術同意書の内容と  
同じです。



④(術者)確認されましたので、  
手術を開始します。お願いします。

## IV. 研究方法

1. 研究デザイン: 自記式質問紙による調査研究
2. 研究対象: A医科大学病院に勤務する  
外科系医師、麻酔科蘇生科医師、  
手術室看護師
3. 調査期間: 2008年11月10日～14日

### 3. 調査内容

- 1) 属性 : 職種, 職種経験年数, タイムアウト経験の有無, タイムアウトに関する入手情報経路, 患者・手術部位間違いやヒヤリハット経験の有無
- 2) タイムアウト実施状況 : 実施の有無, 未実施時の理由
- 3) 改善点 : 改善点の有無と内容
- 4) 導入後の影響 : 誤認手術防止の有無と内容, タイムアウト必要性の有無, タイムアウトのメリットの有無と内容
- 5) タイムアウトへの意見や要望の自由記載

### 4. データ収集方法

- 1) 調査票は, 無作為に抽出した外科系医師60名, 麻酔科医師35名, 手術室看護師35名に配布した.
- 2) 記入後はそれぞれ専用の回収箱で回収した.

### 5. 分析方法

- 1) タイムアウトの実施状況・改善点・導入の影響は, 単純集計後, 3群間で比較検討した. 多群間比較にはKruskal-Wallisの有意差検定を行った.
- 2) 自由記載の項目は, 共通性・類似性のある内容を抽出した.

### 6. 倫理的配慮

- 1) 口頭および文書により, 研究の趣旨, 参加は自由意志であること, 質問紙は研究の目的だけに使用, 研究者以外は目を通さないことを説明した.
- 2) 説明に同意した者のみから回答を得た.
- 3) 個人が特定されないために, 調査票は無記名とした.

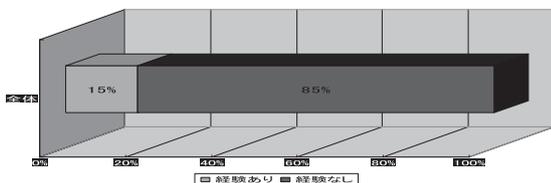
## V. 結果

### 1. 対象の概要

|        | 調査票配布数 | 回収数  | 有効回答数 | 有効回答率 | 平均職種経験年数 |
|--------|--------|------|-------|-------|----------|
| 外科系医師  | 60名    | 59名  | 49名   | 83%   | 13.1年    |
| 麻酔科医師  | 35名    | 20名  | 17名   | 85%   | 8.2年     |
| 手術室看護師 | 35名    | 35名  | 35名   | 100%  | 9.0年     |
| 全体     | 130名   | 114名 | 101名  | 87%   | 11.2年    |

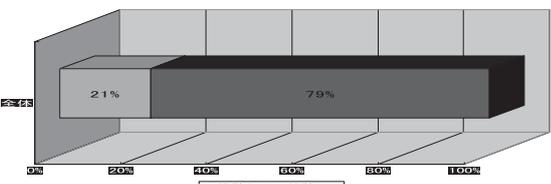
### 2. 導入前のタイムアウト経験の有無

n=101



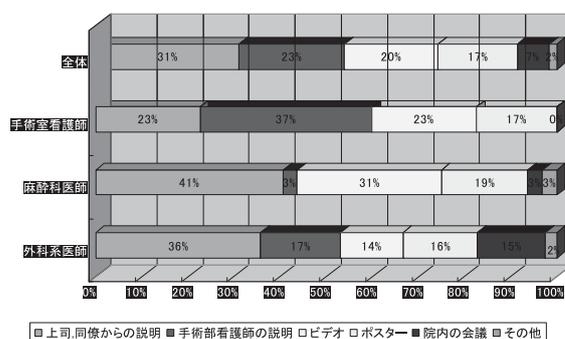
### 3. 誤認手術・ヒヤリハットの経験の有無

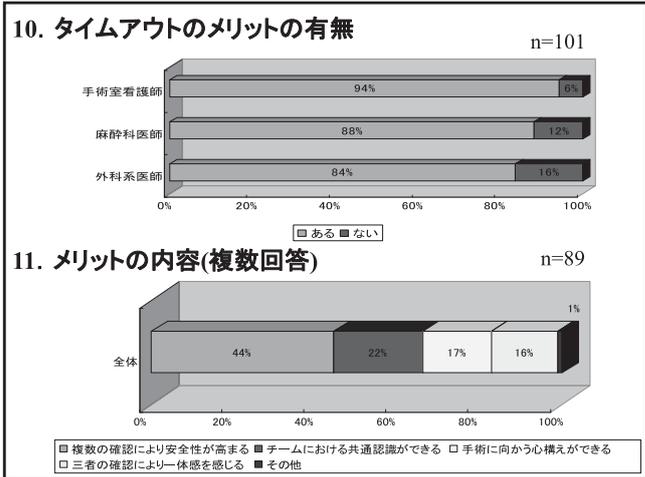
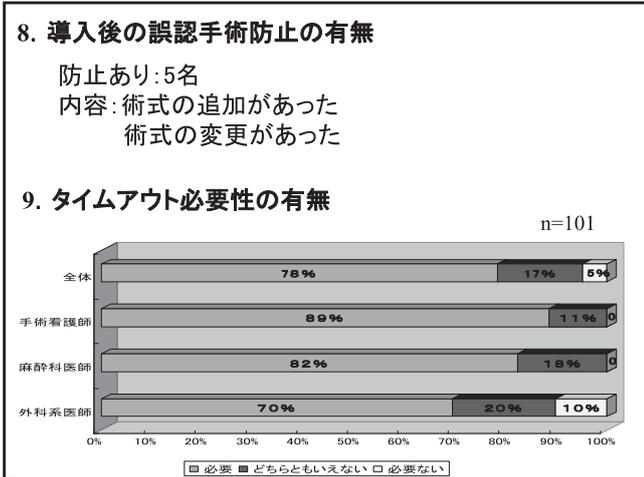
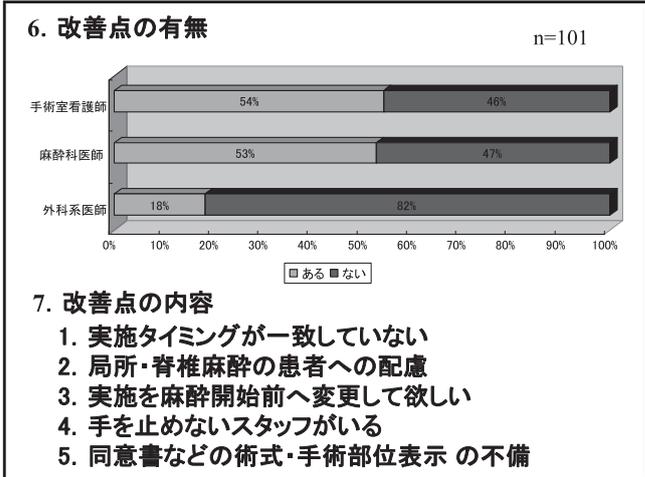
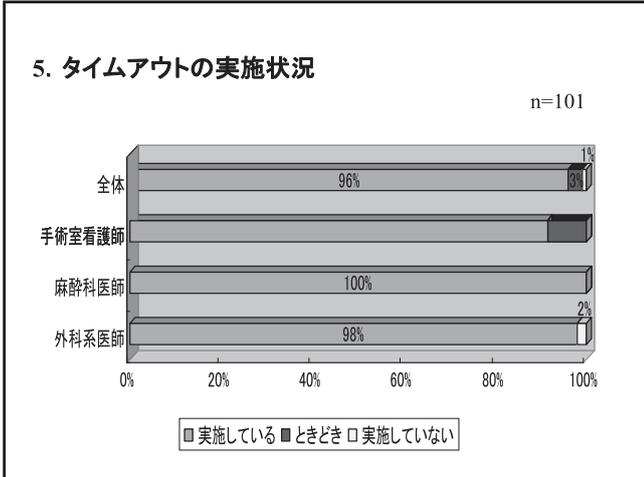
n=101



### 4. タイムアウト導入の入手情報経路 (複数回答)

n=101





### 12. 自由記載

|       |  |
|-------|--|
| 肯定的意見 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 良いことであるし、続けたい</li> <li>2) 具体的な手術内容が理解できる</li> <li>3) 病院全体で取り組んでいる感じがする</li> <li>4) 他職種との連携が深まる</li> </ol>  |
| 問題点   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 同意書の内容がわかりづらい</li> <li>2) 部位シールや入室時の確認など多すぎる</li> </ol>  |
| 要望    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 職種間の意識統一をはかって欲しい</li> <li>2) サインアウトも実施したい</li> <li>3) 確認事項を提示してほしい</li> <li>4) 局所麻酔時の方法を検討してほしい</li> </ol> |

### VI. 考察

#### 1. タイムアウト実施の現状と改善点

タイムアウトは、多くのスタッフが実施していた。術式追加や部位変更に気づいたことは、タイムアウトの有効性を示唆する。

改善点は、細かな方法の検討やタイムアウトが形式にならないよう職種間の意識の向上はかる必要がある。

複数での同時確認を追加したことは、「スイスチーズモデル」の防護壁を増やし、リスクの軽減につながった。

## VI. 考察

### 2. タイムアウト導入の影響

タイムアウトは、他職種が手術に臨む上での共通認識や一体感の確立に繋がり、手術中の安全性の向上にも影響があると考えられる。

さらに患者や家族の意思を記した同意書を用いてタイムアウトを行うことは、患者の権利を擁護し、患者を中心としたチーム医療の提供に繋がる。

## VII. 結論

1. タイムアウトの実施率は高く、職種間による差はない。
2. 今後、細かな方法の検討や職種間の意識の向上をはかる必要がある。
3. タイムアウトの導入は、安全性の向上とチームの共通認識や一体感の向上につながった。

## VII. 結論

1. タイムアウトの実施率は高く、職種間による差はない。
2. 今後、細かな方法の検討や職種間の意識の向上をはかる必要がある。
3. タイムアウトの導入は、安全性の向上とチームの共通認識や一体感の向上につながった。

## VII. 結論

1. タイムアウトの実施率は高く、職種間による差はない。
2. 今後、細かな方法の検討や職種間の意識の向上をはかる必要がある。
3. タイムアウトの導入は、安全性の向上とチームの共通認識や一体感の向上につながった。