

# AMCoR

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

看護研究集録(2015.12) 平成26年度:100.

【手術安全チェックリストの運用と課題を本音で語ろう！「WHO安全チェックリスト導入の現状と問題点」】本院における手術安全チェックリストの運用と課題

本間 敦、平田 哲

## 【手術安全チェックリストの運用と課題を本音で語ろう！】

### 「WHO 安全チェックリスト導入の現状と問題点」

#### 本院における手術安全チェックリストの運用と課題

本間 敦<sup>1)</sup> 平田 哲<sup>2)</sup>

旭川医科大学病院 手術部 NS<sup>1)</sup> 手術部<sup>2)</sup>

手術医療・看護に携わる者は、手術を受ける患者やその患者を待つ家族に対し、安全な手術医療・看護を担保しなければならない。また安全な手術医療・看護は手術を受ける患者やその患者家族が要求する絶対必要条件だと考える。しかしながら、手術室は最も危険度の高いインシデントの発生や、重大な医療事故に直結する部署の1つであることは明らかである。

2012年、本院においても、WHO Surgical safety checklist に準じ、手術安全チェックリストを導入した。導入は手術部独自の取組みとしてではなく、病院全体の取組みと位置づけ、手術部長、安全管理部長を中心に実施した。DVDの作成や院内全体説明会の場を設け、広く周知した。本院では2008年から日本手術医学会「手術医療の実践ガイドライン」に準じ、タイムアウトを導入していたため、大きな混乱もなく手術安全チェックリストを導入することができた。

導入後、半年が経過した2013.03に手術安全チェックリストの実施率や未チェック項目の有無を調査した。その後、改善や周知を重ね、さらに1年が経過した2014.04、同様の調査を行った。どちらの調査においても全症例において実施されていたが、最も多くの不備を認めたのは、チェックされていない項目の存在であり、執刀医・麻酔科医・手術部看護師の年度代わりの異動も含め、担当者が立ち入れ替わる本院手術部の特性が、依然として手術安全チェックリストの不備を認める結果として現れた。

また、手術安全チェックリスト導入前後で手術部発生のインシデント数に顕著な差は認めない。これは大

きく2つの要因が考えられる。1つは自施設におけるインシデントレポートシステム・体制である。本院では「軽微なインシデントにこそ潜在する重大なアクシデントがある」という安全教育がなされており、多数のインシデントレポートが報告されている。もう1つは、手術安全チェックリストをどれだけ徹底しても減少させることができないインシデント内容が存在することである。例としては、手術体位やテーブル類による皮膚の発赤を含む皮膚統合性障害、ガーゼカウントの不一致などが挙げられる。

こうした背景から、インシデント発生件数だけでは手術安全チェックリストの効果を検証できない現状ではあるが、1つ明らかに変化したのは、手術や麻酔を含む各種同意書確認が徹底されたことである。外科的侵襲を加える手術医療・看護という行為に対する考え方、責任のあり方に影響を及ぼし、患者及びその家族がその行為の説明を受け同意しているかという事実に対し、厳密な対処ができていると評価する。

この手術安全チェックリストの運用が本当に手術関連死亡や合併症を軽減させたかどうかの検証には至っていないが、現時点では手術医療・看護を実践していくうえで、必要最低限の行為として根付いていると考える。またチーム医療が凝縮された手術医療・看護において、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を目的に提唱された手術安全チェックリストの運用が、本院において形骸化しないための方策を考えていくことが課題である。