

# AMCoR

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

看護研究集録(2018.7) 平成29年度:32-35.

血管撮影室における安全チェックリスト導入の取り組み

渡邊 香留, 鈴木 智美, 熊谷 智美, 山田 咲世, 平塚 志保

## 血管撮影室における安全チェックリスト導入の取り組み

旭川医科大学病院 光学医療診療部放射線部ナースステーション

○渡邊香留・鈴木智美・熊谷智美・山田咲世・平塚志保

【目的】近年IVR治療は急速な発展を遂げており、術前のリスク評価とチームでの情報共有が必要とされている。2013年「血管造影検査・治療安全チェックリスト」作成し導入までの経緯と成果について報告する。

【方法】1. WHO手術安全チェックリストに基づいた「血管造影検査・治療安全チェックリスト」の作成、2. 院内放射線部委員会にて安全チェック施行についての協議と各診療科へ周知、3. コーディネーターの選出と依頼、4. シミュレーション、5. 試験施行時のチェックに要した時間、6. スタッフの意見聴取と、チェックリスト修正、7. IVR治療を行う全科・全例施行までを振り返った。

【結果】委員会では全会一致で導入に同意を得たが、検査・治療開始時間の延長を懸念する声や、手術とIVRの違いについて指摘があった。コーディネーターを放射線技師としたこと、シミュレーションで職種と氏名を明示することに

より、役割が明確化した。10例の試験施行にて、開始前チェックに要した平均時間は1分26秒であった。多職種でのチェックリスト修正により、他科で施行の際も自然な導入となった。

【考察】安全チェック導入に際し様々な懸念事項があったが、施行開始後はチーム全体で患者情報の共有ができ、スタッフ間のコミュニケーションが円滑となり、ヒューマンエラーやリスク回避が図られていると考える。さらに、医師の治療戦略をスタッフ全員で共有することにより、チームとしての意識向上と目標の統一を図ることができている。WHOに準じた血管造影独自のチェックリスト作成により、患者の安全はさらに担保されると考える。

【結論】血管造影検査・治療安全チェックリストの構築により、患者の安全が担保され、チームの意識・目標の統一を可能とする。

# 血管造影室における 安全チェックリスト 導入の取り組み

旭川医科大学病院

○渡邊香留

・鈴木智美・熊谷智美・山田咲世・平塚志保

Asahikawa Medical College Hospital

## 当院の紹介

病床数：602床  
平均在院日数：12.28日（2017年3月現在）  
病床稼働率：86.7%（2017年3月現在）  
手術件数：7978件/年（2017年3月現在）  
血管造影室：2室 一日平均件数：5件

- 日本医療機能評価認定（3rdG:Ver.1.0）
- 特定機能病院
- AIDS予防センター
- 臓器提供病院・小腸移植病
- 地域がん診療連携拠点病院
- 北海道高度がん診療中核病院
- 肝疾患診療連携拠点病院
- 地域周産期母子医療センター
- 救命救急センター
- 道北ドクターヘリ事業協力機関病院
- 赤ちゃんにやさしい病院認定
- 働きやすい病院評価（ハイスコア）認定 など



Asahikawa Medical College Hospital

## 目的

近年IVR治療は急速な発展を遂げており、術前のリスク評価とチームでの情報共有が必要とされている。

WHO（世界保健機構）

「安全な手術が命を救う」プログラム

「WHO手術安全チェックリスト」2009年

2013年、WHO手術安全チェックリストに基づいた、「血管造影検査・治療安全チェックリスト」を作成し導入までの経緯と成果について報告する。

Asahikawa Medical College Hospital

## 方法

1. WHO手術安全チェックリストに基づいた「血管造影検査・治療安全チェックリスト」の作成
2. 院内放射線部委員会にて安全チェック施行についての協議と各診療科へ周知
3. コーディネーターの選出と依頼
4. シミュレーション
5. 試験施行時のチェックに要した時間の計測
6. スタッフの意見聴取と、チェックリスト修正
7. IVR治療を行う全科・全例施行

Asahikawa Medical College Hospital

## 方法1. 安全チェックリストの作成

- WHO「安全な手術が命を救う」プログラム
- 患者安全に必要不可欠な10の目標（表1）
- コミュニケーションツール情報交換・共有ツール
- 手術部2012年「手術安全チェック」施行

### 患者安全に必要不可欠な10の目標

1. 正しい患者の正しい部位を手術する
2. 患者を疼痛から守りながら、麻酔薬の投与による有害事象を防ぐことが知られている方法を用いる
3. 命にかかわる気道確保困難もしくは呼吸機能喪失を認識し、適切に準備する
4. 大量出血のリスクを認識し、適切に準備する
5. 患者が重大なリスクを持っているとわかっているアレルギー。または薬剤の副作用を認識することを避ける
6. 手術部位感染のリスクを最小にすることがわかっている方法を一貫して用いる
7. 手術室内に器具やガーゼ（スポンジ）の不注意な遺残を防ぐ
8. すべての手術標本を確保し、正確に確認する
9. 効果的にコミュニケーションを行い、手術の安全な実施のために、きわめて重要な情報を交換する
10. 病院と公衆衛生システムは、手術容量、手術件数と転帰の日常的サーベイランスを確立する

オペネース Vol.2 No.1 2015より

Asahikawa Medical College Hospital

## 方法2

院内放射線部委員会にて安全チェック施行についての協議と各診療科へ周知



Asahikawa Medical College Hospital

方法3. 役割の選出と依頼  
方法4. シミュレーションの実施

3. 役割

	コーディネーター	チェッカー
局所麻酔症例	放射線技師	看護師
全身麻酔症例	麻酔科医師	看護師

4. シミュレーション

参加者：放射線科医師・放射線技師・看護師

方法

1. WHO手術安全チェックリストに基づいた「血管造影検査・治療安全チェックリスト」の作成
2. 院内放射線部委員会にて安全チェック施行についての協議と各診療科へ周知
3. コーディネーターの選出と依頼
4. シミュレーション
5. 試験施行時のチェックに要した時間の計測
6. スタッフの意見聴取と、チェックリスト修正
7. IVR治療を行う全科・全例施行

結果1

院内放射線部委員会 → 全会一致で導入に同意  
しかし

現場では 検査・治療開始時間の延長を懸念  
手術とIVRの違いについて指摘

(例)

出血リスク・予想される出血量・血液製剤同意書  
部位シール 皮膚切開 材料カウント  
必要な画像の展示



結果2 試験施行時のチェックに要した時間

	消毒前チェック	退室前チェック
TAE	100	46
CVポート留置	80	44
肝静脈圧測定・造影	115	50
TAI	94	55
CVポート留置	65	25
TACE	80	35
臨)小腸出血TAE	76	40
リザーバー挿入	86	55
IVCフィルター挿入	63	42
TACE	96	52
TACE	94	42
<b>平均所要時間</b>	<b>1分26秒</b>	<b>44秒</b>

結果3

コーディネーターを放射線技師としたこと、  
シミュレーションで役割が明確化した。

ホワイトボードに職種と氏名を記載すること  
により、それぞれの役割を明確にすることで、  
コミュニケーションが図りやすくなった。



安全チェックリスト(局所麻酔 ver.)

血管造影 安全チェックリスト

検査前チェック項目

- 患者氏名、IDの確認
- 血管造影検査の指図
- 血液製剤使用同意書の確認
- 使用予定薬剤の確認
- IVCフィルター留置の確認
- 患者のアレルギーの確認と共有
- 造影剤アレルギーの確認
- 造影剤アレルギーの既往歴
- 造影剤アレルギーの既往歴
- 造影剤アレルギーの既往歴

検査中チェック項目

- チームメンバーの役割、役割の確認
- ホワイトボードに記載されているか確認
- 造影剤の注力

検査後チェック項目

- 造影剤の注力

