文教生活常任委員会資料
市立病院　経営統括部

議案第９９号
損害賠償の額の決定について

資料２　インシデント等マニュアル

医療安全対策マニュアル

目次

番号	項　　目
1	医療安全管理指針
2	医療事故防止マニュアル　→　３４．中央手術室
3	末梢静脈穿刺に伴う末梢神経障害予防と対応マニュアル
4	暴力対策マニュアル
5	中心静脈カテーテル留置術運用マニュアル
6	転倒・転落防止マニュアル
7	インスリン・血糖測定指示の運用マニュアル
8	静脈血栓塞栓症予防対策マニュアル
9	行方不明・無断離院防止と対応マニュアル
10	DV 被害者等対応マニュアル
11	児童虐待対応マニュアル
12	身体行動制限マニュアル

３４．中央手術室　→　１　体内遺残防止カウント手順

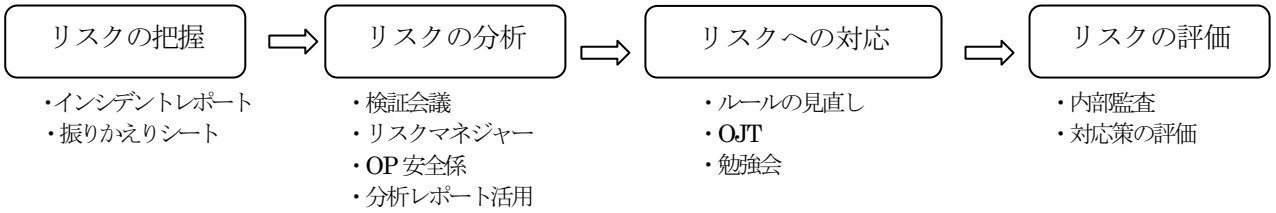
私たち手術室スタッフが目指す医療の方針は、患者の代弁者となって、主治医、執刀医、コメディカルと協働し、手術中の患者の権利と利益を守ることである。

手術室は、もし医療事故が発生すれば患者に重大な影響が及ぶハイリスクの領域である。私たちは手術室で起こったインシデント、アクシデント、院内や他施設における医療事故関連の情報を職員間でタイムリーに共有し、より安全な手術環境の保証に努める。

インシデント、アクシデントは、組織の問題としてとらえて、その原因究明、対策・予防策を徹底して検討するための重要な情報である。決して個人の責任を追及するものではない。医療方針に基づいて、アクシデントは速やかに手術室室長、看護師長に連絡する。

職員一人ひとりがその主旨を理解して、積極的にインシデントレポートシステムを活用すること、職場は些細なことでも話し合える雰囲気、風土作りが必要である。

リスクマネジャーの役割は院内マニュアルに準ずるが、当事者の心理的な支援、相談は重要な役割であり、特に検証会議においては十分な配慮が必要である。



A.多職種による検証会議

この会議は重要事例に関与した多職種が一同に会して、時系列に詳細分析を行い、リスクへの対応を検討する場である。その目的は、個々人の判断、行動、コミュニケーション、連携、システムを評価し、今後の対応、課題などについて共通認識をもち、手術室における医療安全の質を改善することである。

重要事例とは

１．レベル３ｂ、4、５

２．多職種が関与した事例でリスクマネジャーが検証の必要性を判断した事例

B.スタットコール

手術室内で緊急事態が起きた場合に、非常事態を手術室内一斉放送でコールし、要員を確保することにより、救急救命活動を行い、患者の生命を守る。

１）コールの内容

インターカムで呼出＋81 番を押し『スタットコール〇番、スタットコール〇番まで』と放送する。

２）応援要員到着時

手術の担当者（麻酔科医）が指揮をとり、チームとして活動ができるよう指令を出す。外回り看護師は出来る限り部屋から離れないよう応援者に依頼をして、全体の状況把握に努める。

C.手術時のセットアップ（安全チェックリストに基づき確認）

１）麻酔器の配管確認

２）手術台の位置、固定、ベッド付属品の確認

３）必要物品の確認、薬品トレイの確認

４）各種医療機器の始業点検

D.患者・手術部位等誤認防止

1）麻酔科医、看護師は手術の担当者が術前訪問することを原則とし、患者と面談することによって、信頼関係の構築に努める。

2）麻酔科医、看護師は術前訪問時に、患者氏名、手術部位（左右）を患者本人と確認する。

3) 同姓者の手術がある場合は、手術予定表の氏名を赤色マーカーで強調し、注意を喚起する。

4) 乗り換えホールでは、外回り看護師は患者本人にフルネームで名乗ってもらい、麻酔科医師とともにネームバンドで確認する。手術部位(左右)を患者本人と確認する。(マーキングシールの確認)

5) 外来患者はネームバンドを装着していないため、外回り看護師は患者本人にフルネームで名乗ってもらい、手術部位も伝えてもらう。外来カルテと共に確認を行う。

6) タイムアウトの実施（手術室安全マニュアル：タイムアウト手順参照）
執刀前に執刀医（研修医不可）を中心に麻酔科医（研修医不可）、看護師で行う。執刀医は『患者氏名・病名・手術部位・予定術式・病理標本・インプラントがそろっているか』を呼称し、麻酔科医は麻酔チャートで、外回り看護師は手術承諾書で上記を確認する。タイムアウト実施者は、退室までに手術承諾書にサインをする。（手術前日にインプラントの左右は確認する）マーキングシールを除去する。安全チェックリストにチェックする。

7) 眼科手術の場合、病棟看護師より入院カルテを受け取り、患者にフルネームで名乗ってもらいネームバンドで確認する。入院カルテ内のクリニカルパスで、手術部位の右・左の確認を行う。タイムアウトに関しては、手術日付、みぎ・ひだりの明記、主治医・外回り看護師のサインを手術承諾書にサインをする。

8) 外回り看護師は、診察券、各種承諾書、などもフルネームで患者氏名の確認を行う。

9) サインアウトの実施
手術終了までに、執刀医がサインアウトを宣言し、麻酔科医と看護師で行なう。
執刀医は『患者氏名・術後病名・実施術式・ドレーン種類と留置部位・標本名称と保存方法・標本数』を伝える。外回り看護師は内容を記録する。安全チェックリストにチェックする。

10) 手術中の部屋に物品（レントゲンフイルム・検査結果など）を届ける際は、フルネームで患者氏名を告げ、両者で確認後受け渡す。

E.体内異物残存防止（詳細は器械カウント・針カウント・ガーゼカウント手順参照）

1) 器械出し看護師は、リスト表にそって器械カウントを行い（使用前・閉創前後・OP 終了後)、外回り看護師に報告する。(使用前・閉創前後)

2) 単品器械を出した場合、すべて単品器械表に記載する。但し、リスト表がある物・電気メス・フォーカスは記載不要。

3) 器械出し看護師は、器械組みに入っている X-P ガーゼ・柄付きガーゼ・器械拭きガーゼの枚数や綿球・ネラトン・血管テープなどの個数を手術開始前に外回り看護師に報告する。

4) 器械出し看護師は、カウントシートを用いて、術中使用した針をカウントする。(術野から針が返却される時は、針の数、破損の有無も確認する)

5) 手術期看護記録に器械、ガーゼ、針カウント合致の記録をする。

6) 外科は全症例、泌尿器科（開腹手術時)、呼吸器外科症例は、手術後レントゲン撮影を行う。

F.誤薬事故防止

1) 5R のルールを守る。(患者氏名・薬品名・用量・投与時間・投与方法を指差し呼称しながらダブルチェックを行う)

2) 口頭指示のルールに従い、指示受け者は指示受け内容を復唱する。

3) 指示医は指示相手と指示内容を、指示受け者は指示医と指示内容を記録に残す。

4) シリンジには薬剤名のラベルを貼用または薬品名を記載する。

5) 眼科手術において、誤薬防止のために灌流液の眼内注入は、レッドのカラーシリンジを使用し、局所麻酔は、ブルーのカラーシリンジを使用する。

6)病棟から手術室へ持参した薬剤は、注射・処方実施箋の伝票と薬剤を病棟看護師と確認する（患者氏名・薬品名・用量・投与日・投与方法)。注射実施箋に確認・実施サインがあるか確認する。電子カルテに薬剤実施入力を行う。

G.ルート類の事故抜去防止

1) 固定を確実に行う（はがれにくい部位の選択、皮膚状態の観察・ケア、絆創膏の選択)。
2) ルートの接続部はしっかり締めて、脱落や液漏れを防止する。
3) ベッド移動時は、輸液ライン、尿留置カテーテルなど体内に留置されているルートが引っ張られないよう、身体とともに移動させる。もしくはルートにゆとりがあるか確認してから行う。
4) 可能な範囲でルート類は安全面を考慮し、同側に固定する。(例えば、胸腔ドレーンと尿道カテーテルを同側に固定する)
5) 移動時は看護師が確認宣言し移動時確認を行なう。麻酔科医がかけ声をかけてから多職種が協力して患者の移動を手伝う。
6) ベッドを寄せる際はルート類の巻き込みに注意し、点滴類は支柱台から移動させ、支柱台の転倒やルート抜去に注意する。

H.転倒・転落防止（院内転倒・転落防止マニュアルに準ずる）

I.その他ベッド搬送に伴うトラブル

1) 患者の上で器材などの受け渡しはしない。(落下による身体損傷を防ぐ)
2) 移動用モニターや酸素飽和度モニターはベッド上の安定した場所に設置する。

J.輸血・血液製剤の管理

1)院内輸血マニュアルに準ずる。
2)血液型を確認する（歯科口腔外科は輸血の可能性が低いため不要)
3)同意書を確認する（自己血や血液製剤を使用する場合も必要)
4)受け取り時は、病棟看護師が血液パックのラベルの患者 ID・氏名・血液型・輸血血液製剤の種別・単位数・ロット番号を読み上げ、手術室看護師は伝票で確認を行う。
5)輸血を行う場合、再度上記内容を麻酔科医と確認を行う。
6)持参血液がある場合は、麻酔科医に保管方法を確認しておく。
7)共同の冷蔵庫を使用する場合は、血液製剤プレートに氏名・部屋番号を明記しておく。(冷蔵庫内では部屋番号プレートを活用する)
8)ウォーマーバスは、1 患者 1 台で使用し室内に設置する。
9)返却時は、手術室看護師が血液パックのラベルの患者 ID・氏名・血液型・輸血血液製剤の種別・単位数・ロット番号を読み上げ、病棟看護師は伝票で確認を行う。
10) 輸血実施・副作用が入力されているか確認する。
11)エホバの証人の同意書、免責については院内“輸血拒否患者の医療に関するガイドライン”参照

K.毒薬・向精神薬の管理

１）向精神薬管理マニュアルに準拠する
２）毒薬・向精神薬の取り扱い責任者は看護師長とする。
３）毒薬・向精神薬は鍵をかけて保管する。

４）エスラックス・スキサメトニウム・ペンタジン・レペタンに関しては、薬品定数チェック表に記録する。

L.麻薬の管理

1) 院内麻薬取り扱いマニュアルに準拠する。
2) 受け取り時は、麻薬伝票の患者氏名・投与日・薬品名・用量や、麻薬を処方した医師名・医師登録番号を病棟看護師と共に指差し呼称しながら確認する。
3) 返却時は、使用量を麻酔チャートで、残量を麻薬伝票で確認し、合致していることを病棟看護師と指差呼称しならが確認する（空アンプルも返却する）。
4) 注射器に薬液の残量がある場合は、中身は破棄せず、薬液が漏れないように三方活栓のふたに付けかえる。（麻酔科医が行う）その際、注射器外筒に赤ラインを記入し、ビニール袋に入れ、箱に収まる物は箱に収納する。
5) 局麻下の手術で麻薬を使用した場合は、看護記録の右上に麻薬の印鑑を押す。
6) ケタラール１Ｖを麻酔科医管理のもと、手術室金庫内で麻薬定数管理している。（手術室保管麻薬（ケタラール）の取り扱い・麻薬点検表・帳簿参照）

M.検体の取り扱い（手術室安全マニュアル：標本の取り扱い参照）

1) 医師はあらかじめ予測される検体やゲフリールの有無をタイムアウト時に伝える。
2) 医師は検体を器械出し看護師に渡す際に、標本名・保存方法を伝える。器械出し看護師は検体を受け取る際に検体名と保存方法を復唱し主治医と確認する。主治医と確認後、器械出し看護師は外回り看護師に検体名と保存方法を伝え渡す。
外回り看護師は、検体名と保存方法を復唱し標本シールに明記し保存する。

３）サインアウト時に標本名・標本数を確認する。
検体を手術室から検査室に提出する場合、病理検査室（２１０４）に連絡する。専用シューターで送信する。ただし、組織と一緒にＸ線ガーゼは、手術室より持ち出さない。液体検体は専用シューターで送信不可。

４）医師が組織診検査依頼をした場合、病理ラベルと依頼箋がプリントアウトされる。医師は、病理ラベルと依頼箋を看護師に渡す（病理ラベルの材料名も明記する）。医師または看護師は、標本シールと重ならないように検体番号を確認してから病理ラベルを貼付し、専用の「標本入れバック」に入れる。（検体を検査部に提出するまで、この「標本入れバック」を使用する。）

５）病棟もしくは外来看護師に検体名称・検体数を申し送り、病理シールまたは標本シールをお互いに確認する。

I. マーキング（部門別医療事故防止マニュアル　マーキングに準拠する）

１）手術部位の左右もしくは複数部位が認められる手術部位に対しては、手術部位の邪魔にならないように同側の前腕、もしくは足背にマーキング用シールを貼付する。ただし、手術部位にかかる場合や患者状態等により貼付が困難であると主治医が判断した場合には、手術同意書による部位確認を徹底する事で代用を可とする。

1　体内遺残防止カウント手順

平成 22 年 4 月作成
平成 23 年 11 月改訂
平成 28 年 5 月改訂

1．器械出し看護師

（1）器械展開時もしくは手術開始前に、体内に挿入する可能性のある物（X 線ガーゼ、柄付きガーゼ、器械拭きガーゼ、半切れガーゼ、綿球、血管テープ、ベンシーツ、タンポンガーゼ）の枚数を外回り看護師に報告する。

（2）体内に挿入した物は、直ちに外回り看護師に報告する。
ただし柄付きガーゼの場合は、柄にコッヘルをつけていれば報告の必要はない。

（3）手術途中、器械出し看護師が交代する際は、体内に挿入している物の有無を外回りと確認後、引き継ぐ看護師に申し送る。

（4）X 線入りガーゼ
・10 枚束を、声を出してカウントを行いながらさばく。
・術野には１枚ずつさばいて出す。
・使用したガーゼは、可能な限り１枚ずつばらしてキックバケツに入れる。

（5）ツッパーガーゼ
・術野の大きさに合わせてガーゼを切って作成するため、１つずつ確実に戻ったことを確認する。
・切ったガーゼのすべてが元の状態（１枚）になったら、外回り看護師に報告して捨てる。

（6）血管テープ
・使用前後で、血管テープの形状（端・長さ等）を確認する。使用後、血管テープ断端の形状に変化を認めた場合は、直ちに術者・外回り看護師に報告する。
・数の表記は本数表示とし、血管テープをカットして使用する場合は、カットした本数が元の状態（１本）になったら、外回り看護師に報告して捨てる。

2．外回り看護師

（1）器械出し看護師から器械展開時もしくは手術開始時に、体内に挿入する可能性のある物（X 線ガーゼ、柄付きガーゼ、器械拭きガーゼ、半切れガーゼ、綿球、血管テープ、ベンシーツ、タンポンガーゼ）は器械だし看護師の報告を受け、ホワイトボードもしくは専用のカウント用紙の“カウント数”に記載する。

（2）術中に追加して出したガーゼや体内挿入の可能性がある物は、専用のカウント用紙の“カウント数”欄に記入する。

（3）体内に挿入した物は、その都度ホワイトボードに IN-OUT が把握できるように正の字で記載するとともに、滅菌パックがある物に関してはホワイトボードに貼っておく。

（3）手術終了までに体内に挿入する可能性のある物もしくは挿入した物が降りてきた時点で、“カウント数”欄に正の字で記載する。

（4）手術終了までに体内に挿入する可能性のある物もしくは挿入した物のカウントを終了し、体内遺存がないことを確認後、手術期看護記録とカウント用紙に記載する。また、“専用のカウント用紙”と“手術安全チェックリストの体内遺残防止カウントの完了”欄にレ点をいれる。

（4）X 線入りガーゼ
・カウントしやすいように１０枚１束にしてまとめておく。
・半切れガーゼは X 線入りガーゼと混ざらないように注意する。
・カウンタ君を使用する場合、カウント５０枚でナイロン袋の交換を行い、必要に応じて枚数の確認を行う。

（5）ツッパーゼ
・器械出し看護師から報告を受け降ろしてきたツッパーガーゼは１枚である形状を確認後、カウント用紙に正の字を記入後破棄しても良い。

（6）血管テープ
・器械出し看護師から報告を受け降ろしてきた血管テープは１本である形状を確認後、カウント

用紙に正の字を記入後破棄しても良い。

３．留意点

（１）すべての手術においてＸ線ガーゼを使用する。
但し、ガーゼの種類は創部の深さ・大きさによって判断する。
以下の手術は白ガーゼを使用する。
１）皮膚・皮下腫瘍手術　2）整形外科ピンニング

（２）切開創が複数および閉創が同時に行われない場合は、それぞれの創を閉創する際に体内挿入物のカウントを行う。

（３）カウントは以下のタイミングで３回以上行う。（ただし、手術内容によってはその限りではない）
１）洗浄・ドレーン挿入時　２）腹膜・胸膜・後腹膜縫合時　３）筋層縫合時

（４）術者が手術室から退室する際は、術衣・手袋にガーゼがまぎれてないか確認を行う。

（５）Ｘ線ガーゼ（Ｘ線入り鼻用タンポンガーゼは除く）は、手術室から持ち出さない。

（６）標本を病理室に提出する際は、Ｘ線ガーゼを使用しない。

（７）患者が退室するまでゴミ袋を室外に持ち出さない。

４．カウントが合わない場合の対処方法

（１）速やかに術者に報告し、捜索してもらうように協力を得る。術者・器械出し看護師は術野・清潔野、外回り看護師は室内を捜索する。

（２）外回り看護師はリーダーへ報告する。また他のスタッフの応援を得る。

（３）手術室室長、手術室師長に報告する。

（４）捜索しても発見されなければレントゲン撮影を依頼し、患者の体内に残存していないことを確認する。

（５）レントゲン撮影の結果、ガーゼの体内残存がない場合は手術室室長へ報告後、患者の退室を主治医が判断する。

（６）最終ガーゼカウントが合致せずに患者が退室する際は、手術室で行った体内残存の確認方法を手術期看護記録、電子カルテに記載する。