

議案第85号  
令和3年度宝塚市病院事業会計補正予算第2号

資料6-1 インシデント対応マニュアル

# 医療事故防止マニュアル

宝 塚 市 立 病 院

第1版平成12年8月作成

第11版令和2年4月改訂

## 36. 中央手術室

2019.11 改訂

2020. 3 改訂

### I. 患者の安全を推進する体制(手術室運営マニュアル:リスクマネジメント参照)

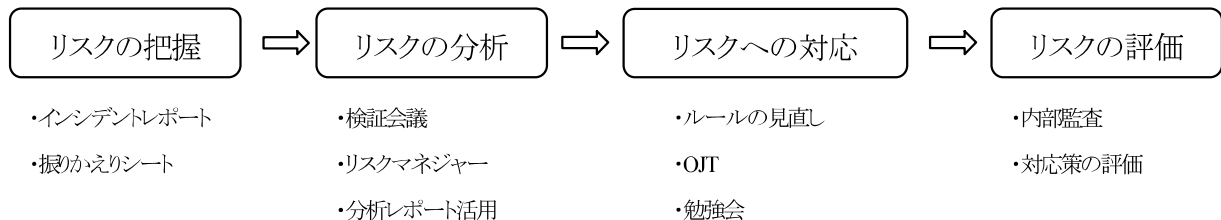
私たち手術室スタッフが目指す医療の方針は、患者の代弁者となって、主治医、執刀医、コメディカルと協働し、手術中の患者の権利と利益を守ることである。

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。

## II. WHO 安全な手術のためのガイドラインを遵守した安全対策

### C. 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、手術予定表一覧の氏名を赤色マーカーで強調し、注意喚起する。
- 4) 乗り換えホールでの患者受け入れ時は、原則として手術担当者が対応する。  
診察券、各種承諾書について患者氏名の確認を行い、受け取る。  
患者本人に対して患者氏名、生年月日、手術部位(左右)を口頭で確認し、患者カルテ、承諾書、ネームバンド(入院患者のみ)、マーキングシールで照合する。
- 5) 手術室入室時は、手術記録システム「Prescient OR」の「入室」タブで患者のネームバンドを照合し、入室する患者に間違いがないかを確認する。
- 6) 手術安全チェックの実施(手術室安全マニュアル:手術安全チェック手順参照)  
原則として、研修医が執刀医・麻酔科医の代行を行なう事はできないこととする。  
研修医が実施する場合は、指導医(上級医)の監督の下、実施する。必要時、指導医(上級医)を事前に招集し、看護師と共に行う。  
麻酔導入前、皮膚切開前、患者退室前に、手術安全チェックリストに沿って確認を実施する。実施時は、全ての職種が手を止めて、確認に参加する。  
チェックが終了すれば、外回り看護師が手術記録システム「Prescient OR」の安全チェック項目(各期)に内容と各職種担当者の氏名を入力し、マーキングシールを除去する。  
眼科手術の場合は、手術安全チェックリスト(眼科)を用いて手術安全チェックを実

施する。

- 7) 手術中の部屋に物品(レントゲンフィルム・検査結果など)を届ける際は、患者氏名を告げ、両者で確認後に受け渡す。

#### **D.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。

#### **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）**

体内異物残存防止カウントは、看護師が主体となり行うが、手術安全・使用器材の術中管理はチームで行うものであり、医師の参加、協力が必須である。

術前

- 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、カウントの合致を外回り看護師に報告する。合致しない場合や器械の不具合が認められる場合は、外回り看護師、リーダー看護師、手術室師長に報告し、必要な対処を行う。
- 2) 単品器械を使用する場合、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。

術中

- 1) 手術開始前手術安全チェックで、器械出し看護師は体内遺残防止カウントの終了を報告する。
- 2) 執刀医・麻酔科医は、麻酔・手術中に患者の体内にガーゼ等を留置・抜去した場合、場所と留置材料の名称、数量を看護師と共有する。報告内容については、報告を受けた看護師が室内のホワイトボード(ガーゼカウント用紙掲示のある場所)に記載し、室内のスタッフ全員に周知する。
- 3) 器械出し看護師は、術中に術野で受け渡す器材、針について数量、破損の有無を確認する。
- 4) 術中、術野に追加される針、手術器材については、外回り看護師が適宜カウント用紙に追加する。ガーゼについては、手術記録システム「Prescient OR」のカウン

ト欄に追加枚数を記載する。

- 5) 器械出し看護師交代時、閉創前、閉創後、退室前にガーゼカウント、器材カウント、針カウントをリスト表、単品器械表、ガーゼ・針カウント用紙を用いて外回り看護師と共に行い、合致する事を確認する。術中留置、抜去された材料がある場合はその数量についても確認する。外回り看護師はカウント結果を手術記録システム「Prescient OR」のカウント欄に記載する。
- 6) 看護師は手術終了後、退室までに実施される、退室前手術安全チェックで体内遺残防止カウントの終了を報告する。
- 7) 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。

※術中にカウントが合致しない場合は、執刀医への報告を行い、医師と共に術野を探索する。術野探索で見つからない場合は、一旦手術を中断し、リーダー看護師、手術室師長、手術室室長と対応を協議する。

#### **F.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数、名称やゲフリールの有無を『皮膚切開前』手術安全チェック時に伝える。
- 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、ホワイトボードに記載する。  
標本シールに日付、氏名、標本名を記載し、器械出し看護師とダブルチェックし、指示された保存方法で保存する。「Prescient OR」の経過記録に標本名、保存方法、時間を記載する。  
医師から清潔野で標本管理を指示された場合は、シャーレに標本のみを入れて蓋用シャーレもしくはガーゼで蓋をして保管する。
- 3) 『退室前』手術安全チェック時に標本名・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、X線ガーゼは組織と一緒に手術室より持ち出さない。液体の検体は、袋に入れ緩衝剤を使用すれば専用エアーシューターで提出しても良い。
- 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。)

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。

### Ⅲ. その他の具体的安全対策

#### G. 誤薬事故防止

- 1) 6R のルールを守る。(患者氏名・目的・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・目的・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。

#### H. 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) 病棟看護師より麻薬を受け取る際は、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) 手術室内では、麻薬の破損・紛失防止のため、麻薬準備時はトレイを使用し、その中で取り扱う。また、運搬時は麻薬用のカゴに入れて持ち運ぶ。
- 4) 手術室で使用した麻薬は、5) の場合以外は手術室より返却する。
- 5) IV-PCA、硬膜外持続投与等、患者に投与されている麻薬がある場合は、該当する麻薬を病棟に返却する。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し呼称しながら確認する(空アンプルも返却する)。
- 6) 手術終了後、注射器内に残液がある場合は、中身は破棄せず、薬液が漏れないように麻酔科医がシリンジにキャップをする。その際、残液量がわかるよう注射器外筒に赤ラインを記入し、ビニール袋に入れる。外箱・アンプル・伝票と共に金庫に保管する。

## I.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・スキサメニウム・ソセゴン・レペタンに関しては、薬品定数チェック表に記録する。

## 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) 輸血拒否患者の免責については、院内“輸血拒否患者の医療に関するガイドライン”参照

## K.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。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。

#### **L.手術時の室内セットアップ（部屋準備チェックリストに基づき確認）**

- 1) 手術部位の確認
- 2) 麻酔器材、薬剤の確認
- 3) 麻酔器パイピング、セントラルモニタ、電子カルテケーブル接続
- 4) ベッド固定・配置・アクセサリ確認
- 5) 手術使用機材・インプラントの確認
- 6) 各種医療機器の始業点検