

JONA

周術期安全チェックリストガイド 2024

日本手術看護学会 安全管理委員会 |

周術期安全チェックリストワーキング | 2024年12月吉日

理事長：ミルズしげ子（長野保健医療大学）

委員長：渋谷豊克（八尾徳洲会総合病院）

委員：亀森康子（自治医科大学附属さいたま医療センター）、松本亜矢（仙台赤十字病院）

三浦順子（東北医科薬科大学病院）、小木裕子（市立奈良病院）

松本好美（久留米大学病院）、今井恵美子（愛媛大学医学部附属病院）

はじめに

日本手術看護学会では、周術期患者の安全・安心のための活動に取り組んでいます。今回、当学会では、日本版の「JONA 周術期安全チェックリスト 2024」を作成しました。手術を受ける患者にとって、「手術」とは身体侵襲のリスクと共に心理的な不安も伴います。そのようなハイリスクの状況におかれる患者の安全を確保することは手術医療現場における最も重要な課題となります。

手術室では、「手術」というリスクを伴った行為を遂行するために、多職種の医療スタッフが相互に連携し、最良なコミュニケーションをとりながら安全な手術医療を提供しなくてはなりません。そのため手術安全のためのコミュニケーションツールとして、WHO は「手術安全チェックリスト」を作成し、広く世界で使用することを提唱してきました。さらに、手術安全に関するチェックリストは、WHO（World Health Organization）AORN（The Association of Operating Room Nurses）JCI（Joint Commission International）など様々な機関からガイドライン等が出されています。

WHO が提唱した「手術安全チェックリスト」は、「安全な手術が命を救う」として世界中の手術による有害事象の数を減少させるためのプログラムです。「WHO 手術安全チェックリスト」は、手術チームを援助するため、世界中の外科医、麻酔科医、看護師、患者安全専門職と患者の協力を得て、「患者安全に必要な 10 の目標」を設定し作成しています。チェックリストの使用は様々な病院や施設における合併症と死亡率の著しい減少と、ケアの基本的な基準の遵守状況の改善に関係しているとされています。

2022 年に「実施した日本手術看護学会の会員施設実態調査結果では、WHO 手術安全チェックリストを導入している会員施設は、459 施設のうち 358 施設で、全体の約 8 割（78.2%）を占めます。2019 年の会員施設実態調査結果（67.2%）と比較すると、導入施設は、3 年間で約 10%増加しています。各医療機関では、WHO 手術安全チェックリストをカスタマイズして使用している施設が多くを占めます。日本の医療機関でも安全に手術を行うためのツールとしてチェックリストの使用が加速しているといえます。しかし、日本医療評価機構のデータから手術室での医療事故報告数は 2018 年～2023 年までに 5,578 件報告されており、今もなお手術室で医療事故は発生しています。

今回、当学会として、少しでも手術室での医療事故を減らすことを目的に WHO 手術安全チェックリストを基盤とし、手術室だけでなく、外来あるいは病棟からの視点で「JONA 周術期安全チェックリスト 2024」を作成しました。特徴としては、フェーズを 5 段階（0～4）に分けています。各フェーズは、WHO と同様に手順の通常の流れの中の特定の時間に対応します。ただし、周術期の観点から当学会では、術前・術後の管理の視点も含めて、手術を受ける患者の安全確保を実践できるチェックリストとしています。手術中の患者安全は、外来・病棟での術前から始まり、手術中の経過や問題などが術後に外来あるいは病棟へ継続される必要があります。まず初めにインプットとして「フェーズ 0：外来あるいは病棟での術前確

JONA 周術期安全チェックリスト

認および手術室への引継ぎ」、次に「フェーズ 1：麻酔導入前の確認」「フェーズ 2：執刀前の確認」「フェーズ 3：術中・退室前の確認」、最後にアウトプットとして、「フェーズ 4：退室時の外来あるいは病棟への引継ぎおよび退室後の外来あるいは病棟での確認」となります。学会としては、「フェーズ 0」と「フェーズ 4」を組み込んでいます。各フェーズのチェック項目は、日本における手術室での医療事故が発生している事例から最低限必要と考えられる項目に絞っています。

「JONA 周術期安全チェックリスト」（以下チェックリストとする）は、患者安全のための効果的なコミュニケーションツールとして活用ができます。適切なタイミングで行われる効果的（正確かつ明確に受け手に理解される）なコミュニケーションによってミスが減り、結果的に手術患者の安全性が向上します。まだチェックリストを導入していない施設も当学会のチェックリストを活用していただき、周術期患者の安全を担保できる取り組みをお願い致します。

JONA周術期安全チェックリスト2024

段階	フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4
確認のタイミング	手術前日or入室前	麻酔導入前	執刀前	術中・退室前	退室時および退室後
主な確認者	外来or病棟と外科医とORNs	ORNsと麻酔科医	手術チーム全員	手術チーム全員	ORNsと外来or病棟
確認項目	【患者確認】 <input type="checkbox"/> 氏名・生年月日 <input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 手術部位・術式 <input type="checkbox"/> マーキング <input type="checkbox"/> アレルギー <input type="checkbox"/> 装着物 <input type="checkbox"/> 禁忌事項 <input type="checkbox"/> 中止薬 <input type="checkbox"/> 貼付剤	【患者確認】 <input type="checkbox"/> 患者認証 <input type="checkbox"/> 氏名・生年月日 <input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 手術部位・術式 <input type="checkbox"/> マーキング <input type="checkbox"/> アレルギー <input type="checkbox"/> 中止薬 <input type="checkbox"/> 貼付剤 <input type="checkbox"/> 禁忌事項 <input type="checkbox"/> 血液製剤 <input type="checkbox"/> 挿管困難あるいは誤嚥リスク <input type="checkbox"/> 出血リスク <input type="checkbox"/> 深部静脈血栓予防指示 <input type="checkbox"/> 生体モニターの作動	<input type="checkbox"/> チームの自己紹介 【患者確認】 <input type="checkbox"/> 氏名・生年月日 <input type="checkbox"/> 手術部位・術式 <input type="checkbox"/> マーキング 外科医より <input type="checkbox"/> 通常と異なる手順 <input type="checkbox"/> 手術時間 <input type="checkbox"/> 予想出血量 麻酔科医より <input type="checkbox"/> 患者特有の問題点 <input type="checkbox"/> 抗菌薬投与 器械出し看護師より <input type="checkbox"/> 器材の破損 <input type="checkbox"/> 滅菌不備	閉鎖前 <input type="checkbox"/> 術式確認 <input type="checkbox"/> 器材のカウント <input type="checkbox"/> 器材の破損 <input type="checkbox"/> カテーテル・ドレーン類 <input type="checkbox"/> 術後管理の問題点	<input type="checkbox"/> 術後管理の問題点 外科医より 麻酔科医より ORNsより
				終了前 【標本確認】 <input type="checkbox"/> 検査オーダー/伝票 <input type="checkbox"/> 患者氏名 <input type="checkbox"/> 標本名 <input type="checkbox"/> 数 <input type="checkbox"/> 固定方法	

このチェックリストは、施設の实情に応じた追加・改変を推奨します。

* ORNs: 手術室看護師



日本手術看護学会
Japan periOperative Nursing Academy

チェックリストの活用方法

「フェーズ 0：外来あるいは病棟での術前確認および手術室への引継ぎ」

フェーズ 0 の安全確認は、手術日より前の日あるいは入院当日に手術する場合は、入室前に確認します。確認者は主に外科医と外来あるいは病棟看護師となります。確認場所は、外来あるいは病棟となります。確認方法は、各施設の運営方法にゆだねられます。現在では上記職種だけでなく、手術室看護師による術前外来、術前訪問なども活用して確認が行われています。確認項目は、氏名、生年月日、同意書、手術部位・術式、マーキング、アレルギー、装着物（補聴器、かつら、指輪など）、禁忌事項、内服薬・中止すべき服薬（中止状況）、貼付剤（麻薬など）を確認します。

マーキングについては、側性（左右の区別のある）あるいは複数の構成もしくはレベル（例えば、特定の指、足指、皮膚病変、椎骨）を含む症例で、手術部位に印を付けたかを確認します。手術部位・術式、マーキングについては、手術チームが誤った患者や誤った部位に手術をしないことや、異なる術式を実施しないことを確認するために必須となります。間違った部位または間違った患者への手術は、患者にとって甚大な障害となります。確認とマーキングは相補的です。これらは、システムの中で意図的に繰り返し確認され、安全性向上に重要な側面をもちます。全症例に部位マーキングを一貫して行うことは、正しい部位と正しい術式を確認するバックアップチェックとなります。外来あるいは病棟から入室時に上記確認事項を手術室看護師に引継ぎます。

手術の前には、入念な準備が必要です。術前に外来や病棟、手術室前室でチェックを行い手術が安全に適切に実施できるようにしなくてはなりません。外科医、麻酔科医、手術室看護師、病棟看護師、外来看護師と連携を図り、得た情報を共有することが不可欠です。情報を共有することでそれぞれの不足している情報が補われ、一貫した看護介入も可能となり、円滑な手術進行や周術期のリスク回避につながります。

また、患者は、自らの健康状態（病状）や受け得る手術医療について必要な説明を受け、十分に理解したうえで、自らが受ける行為に同意することが重要です。手術を受ける患者にとって、必要な情報が提供されることは不安の軽減につながり、手術を乗り切るための自分なりの心構えを獲得することができます。必要な情報を提供することは患者・家族が意思決定を行う上で重要であり、患者の治療や看護への参画を促進することになります。

「フェーズ 1：麻酔導入前の確認」

フェーズ 1 の安全確認は、麻酔導入前に確認します。外来あるいは病棟看護師より手術室看護師に引継ぎ後、手術室で確認します。確認者は主に手術室看護師と麻酔科医となります。確認方法は、患者識別のための口頭と紙媒体や電子媒体による患者認証を実施します。確認項目は、氏名・生年月日、同意書、手術部位・術式、マーキング、アレルギー、中止薬、貼付剤（麻薬など）、禁忌事項、血液製剤、挿管困難あるいは誤嚥リスク、出血のリスク、深部静脈血栓予防指示、生体モニターの作動となります。

入室時の引継ぎは、手術室看護師が外来あるいは病棟看護師から手術室入室までに得た情報とアセスメントした内容を聞くことにより、手術直前の患者の状態を把握し、手術中の看護ケアに活かすためにを行います。

挿管困難あるいは誤嚥リスクとして、全身麻酔を受ける患者の気道確保は、麻酔導入時の最重要事項の一つです。上気道の緊張低下は気道虚脱を起こし、保護反射の低下は誤嚥のリスクをもたらします。麻酔科医が患者の気道確保困難の有無を客観的に評価したかを、口頭で確認します。気道の客観的評価を確実に行うことは重要です。麻酔中の気道確保困難による死亡は、世界中で依然として頻発する事象であり、適切な計画によって回避可能です。誤嚥のリスクもまた、気道評価の一部として評価する必要があります。

出血のリスクに関する確認として、大量出血は、常に循環動態の不安定を伴い、不幸な術後転帰と関連することが明らかになっています。大量出血は手術患者にとって生命の危機的状態です。出血のリスクについて、外科医が麻酔科医や看護師に必ず伝えるとは限りません。それゆえ、麻酔科医がその症例に大量出血のリスクがあるのか知らない場合、手術開始前にそのリスクについて外科医と話し合っておきます。

生体モニターの作動状況確認は、麻酔科医、手術室看護師、臨床工学技士などによって行われています。パルスオキシメーターの理論的価値は、臨床所見単独と比べて、低酸素血症をより早期により明らかに警告できることです。パルスオキシメーターは、安全な麻酔ケアに必須のものとして、WHO によって強く推奨されています。

「フェーズ 2：執刀前の確認」

フェーズ 2 の安全確認は、執刀前に確認します。確認者は手術チーム全員です。確認方法は、口頭でチームメンバー紹介後、チームメンバー全員で、患者情報が記載された媒体（紙・電子など）をもとに、患者確認として氏名、生年月日、手術部位・術式・マーキングの確認をします。その後、個別に外科医には、通常と異なる手順、手術時間、予想出血量を確認します。麻酔科医には、患者特有の問題点を確

認します。また、抗菌薬投与を切開前 60 分以内に投与しているか確認します。器械出し看護師は、執刀前までに器材の破損（インプラント、借用器械、器具）滅菌不備を確認します。

抗菌薬投与確認については、術前投与の適切なタイミングは切開の 60 分以内である。手術部位感染の問題は、深刻で、コストがかかり、合併症と死亡率の増加のみならず、入院期間の延長にもつながります。抗菌薬の血清および組織濃度が有効濃度に達している場合、創感染に対する抗菌薬予防が最も効果的であるという強いエビデンスが周知されています。

高リスク状況の効率的なマネジメントは、全てのチームメンバーが共通理解として、お互いに誰なのか、役割と能力を理解しているプロセスが必要です。簡単な紹介でこれが実現します。手術室内の全員に、間違った患者もしくは部位に手術がなされることを防ぐために手術前の準備（作業）を一旦休止させ、患者名、なされる手術、手術部位（何処が適切か）、患者の体位を口頭で確認します。

効果的なチームの会話は、安全な手術、効果的なチームワークと重大な合併症の防止の重要な構成要素です。重大な患者問題の伝達を確認するために、チェックリスト・コーディネーター（外回り看護師など）は、外科医、麻酔科医、手術室看護師の間で重大な危険性と手術計画の素早い議論をリードします。

ただし、緊急手術の場合は、患者確認、術式の最低限の確認に絞ります。

「フェーズ 3：術中・退室前の確認」

フェーズ 3 の安全確認は、手術中あるいは退室前です。特に閉創前と退室前に確認します。確認者はチームメンバー全員です。閉創前の確認方法は、口頭で、術式確認、器材（ガーゼ、スポンジ、針など）のカウント、器材の破損、カテーテル・ドレーン類、術後管理の問題点の確認を行います。そして、終了前の標本の確認方法は、検査オーダーあるいは伝票類で、標本の確認（氏名、標本名、数、固定方法、）を行います。

術式確認については、手術経過の途中で、術式が変更または拡大された可能性があるため、どのような手術が行われたのか、執刀医と外科医チームに確認します。器材類のカウントについては、器材、ガーゼ、針の遺残事故が、未だに起こり続けています。それゆえ、器械出し看護師と外回り看護師は、最終的なガーゼや針のカウントの完了を口頭で確認します。開放腔のある症例では、器材のカウントも必ず完了したことも確認します。数が正確に一致しなければ、手術室看護師は警告を発し、適切な手順（ドレープ、ゴミや創部を調べ、必要であれば X 線写真を撮るなど）を取る必要があります。

器材の確認については、不具合のあった器材を正確に認識し、手術室で不具合のあった器材を再利用することを防ぐことが重要です。術中に発生した器材の問題は、手術チームで確実に認識されるようにすることが重要です。手術後の患者は、硬膜外チューブや各種のドレーン類が複数存在する場合がありますため、ドレーン類の数・種類・留置部位などの確認と引継ぎが必要になります。また、混同しないような仕組み（表示方法などの工夫）も必要となります。

術後管理の問題点は、患者に影響の可能性がある外科的または麻酔科的な問題に焦点を当て、外科医・麻酔科医・手術室看護師が術後の回復と管理計画について再検討します。術後回復中の患者に特別ナリスクや、チーム全員に明確に認識されていない事象がこれに該当します。この手順の目的はチーム全体への重要な情報の効率的で適切な伝達となります。手術時に摘出された臓器・組織・検体は、その後の診断・治療につながります。そのため、終了時には、取り違い、損傷、紛失に細心の注意を払い、適切に検査部門へ提出することが必要です。

「フェーズ 4：退室時の外来あるいは病棟への引継ぎおよび退室後の外来あるいは病棟での確認」

フェーズ 4 の安全確認と引継ぎは、退室時あるいは退室後、手術室前室などで確認・引継ぎします。確認者は、主に手術室看護師と病棟あるいは外来看護師です。確認あるいは引継ぎ方法は、電子媒体あるいは紙媒体で行われます。確認および引継ぎ項目は、外科医、麻酔科医、手術室看護師の立場から、術中に生じた問題点と対処、術後の管理の問題点です。

患者が退室するまでに、術中に生じた問題点に対する対処や術後に懸念される問題など、術後患者につながる情報について、外科医、麻酔科医、看護師は一同に介して振り返り（デブリーフィング）を行います。手術室から外来あるいは病棟に患者を引継ぐ前に、術後に患者に影響する可能性のある問題点について外科医、麻酔科医、手術室看護師は情報共有を行い、術後ケアを行う外来あるいは病棟に術後管理や観察上の注意点が確実に伝わるようにしなければなりません。また、術中に起きた問題点について、今後同様の問題を繰り返さないために必要な事項を検討し、改善につなげていくことを推奨します。

参考文献

- 1) Implementation manual WHO surgical safety checklist 2009

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241598590>

最終アクセス：2024年7月26日

- 2) WHO 安全な手術のためのガイドライン 2009：公益社団法人 日本麻酔科学会

<http://www.anesth.or.jp/guide/pdf/20150526guideline.pdf>

最終アクセス：2024年7月26日

- 3) 「手術医療の実践ガイドライン（改訂第三版）」：日本手術医学会

<http://jaom.kenkyukai.jp/images/sys/information/20210616135951-48BD57DC717273CD728785686C6592D9FF323FBF97D4BAC7ECA952EB16C01D2B.pdf>

最終アクセス：2024年7月26日

- 4) AORN's Guidelines for Perioperative Practice are the gold-standard in evidence-based recommendations to deliver safe perioperative patient care and achieve workplace safety.

<https://www.aorn.org/guidelines-resources/guidelines-for-perioperative-practice>

最終アクセス：2024年7月26日

- 5) 医療事故情報収集等事業：公益財団法人日本医療機能評価機構

<https://www.med-safe.jp/>

最終アクセス：2023年7月26日

- 6) 手術看護業務基準：日本手術看護学会.2017