

2015年5月

昨年10月10日・11日、福岡で開催された第28回日本手術看護学会年次大会および第4回アジア周術期看護学会会議に、多くの方にご参加いただきありがとうございました。

本合同大会では、メインテーマを「手術期のチーム医療」とし、それぞれのサブテーマは、年次大会が「命に寄り添う手術看護」、ASIORNAは、「多職との協働」として開催されました。

周術期看護において、患者の安全を考えることは一番重要と言えます。そのためには、看護職だけではなく、多職種と協働でチームとして安全で安心な医療を提供することが必要になります。今大会では、アジア・アメリカ・ヨーロッパの世界のトップリーダーから、チーム医療と医療安全についてご講演をいただきました。

今回の安全対策ニュースは、それぞれのご講演の中で、医療安全・患者安全をテーマにしている内容に注目し、一部（今大会の抄録集より）紹介しながら、手術の安全をもう一度考える機会にさせていただければと思います。



JONA 菊地理事長



ASIORNA ユン会長



大会抄録集より一部抜粋

## ★第28回日本手術看護学会年次大会・第4回アジア周術期看護学会会議★

### 基調講演 I 「患者安全のための周術期チーム医療の重要性」

九州大学大学院医学研究院 麻酔・蘇生学、日本麻酔科学会理事長 外須美夫先生

（略）そして、いままさに求められるのがこれら周術期医療に携わる医療者のチーム医療の実践である。WHOが提唱している手術安全のためのチェックリスト 2009 は安全な周術期医療を行うために実践すべきチーム医療の具体的な行動目標を示している。本チェックリストの作成に携わった Atul Gawande は、チーム医療を実践するために必要なプロフェッショナルリズムの基本要素として、selflessness, skill, trust-worthiness, discipline（規律遵守）の4つを上げている。その中でも彼は discipline を重要視している。チェックリストに従って行動するというルールを一人一人守ることがチーム医療実施にほかならない。麻酔科医と

手術室看護師は安全なチーム医療実施のために、collegiality（同僚意識）とともに discipline を徹底できる環境作りをしなければならない。（略）

## 基調講演Ⅱ「患者安全の優先事項（Priority patient safety issues）」

Victoria M. Steelman, PhD, RN, CNOR, FAAN（AORN 会長）

米国の周術期看護師が最優先課題とする上位 10 項目（注：ここでは 5 項目まで抜粋）

1. 間違った部位/手順/患者の手術（WSS）防止
2. 手術器具の遺残防止
3. 投薬過誤の防止
4. 器械の再生処理の不備防止
5. 圧損傷の防止（以下略）

本講演では、リスクの裏付けを概説し、これらのリスクを最少限に抑えるために以下を含む提言を行う。

1. 手術の安全チェックリストの有効な活用
2. スポンジの遺残を防止するための補助技術の評価
3. 成人薬用量と小児薬用量の区別
4. 器械の効果的な再生処理
5. かかるとかかる圧力を除去（以下略）



## 基調講演Ⅲ「スウェーデンにおける患者安全への取り組み

(Patient safety work today Sweden)」

Irini Antoniadou, RN, CNOR, RNT, BSN（IFPN 会長）

（略）今日、患者安全への取り組みの目的と重点は、とりわけ医療制度に携わる全ての従事者及びその他利害関係者の責任の強化に置かれている。安全に関する様々な観点は、私たちが有害事象について理解を深めるうえで役立つ。

全国組織レベルにおける協働と学際的な協力を通じて、スウェーデンの病院における外科医療の現状の把握と、患者にとってのより安全な外科治療の探求を努めている。こうした取り組みは、WHOの手術安全チェックリストの実施から数年後に開始された安全な腹部手術プロジェクトにも活かされている。



## シンポジウムⅠ「医療安全—チーム医療の視点から—」

### 《基調講演》

「声かけは患者の命を救う：人的要因に関する認識、思いやりのある安全なケアのための基礎」

Jane Reid Prof. Researcher, Independent Healthcare Advisor, NHS NED（前 IFPN 会長）

医療スタッフは、患者ケアの質を確保し、良好な臨床転帰を得る上で鍵となるものですが、その職務は要求水準も高く、感情的負担が伴います。（略）患者志向の思いやりのあるケアを実施するためには、まず、スタッフは「優れた」ケアとはどのようなイメージのものなのかを言葉で表現し、どのようにしてそうしたケアを提供できるかについて、共有できるメン

タルモデルを構築する必要があります。

(略) 重要なこととして、看護師は患者保護のために、不備な点について率直に述べて注意を呼びかけることは必要です。声に出して率直に述べるには勇気が必要であり、組織文化や専門職種間の関係性によっては、きわめて困難なこともあります。(以下略)



## シンポジスト「韓国の病院における安全文化 (Safety culture in Korean hospitals)」

Jin Ha Woo (韓国周術期看護協会会長)

(略) 韓国周術期看護協会 (KAORN) は、国際基準とガイドラインに準拠した新たな周術期評価基準を毎年政府機関に提案しており、高い評価を得ている。この 10 年は、主要な課題として、手術器材のカウント、検体管理、患者の識別、および滅菌管理に取り組んできた。周術期患者の安全文化が今や韓国にも定着してきたと言えるだろう。幸いにも最近では、患者の安全のみならず、これまで比較的見過ごされてきた医療従事者の安全問題も注目され、議論されるようになった。

## シンポジスト 手術安全におけるチーム医療の役割

(The role of team medical care In surgical patient safety)」

名古屋大学大学院医学系研究科総合医学専攻臨床医学領域 麻酔・蘇生医学分野 西脇公俊先生

(略) 近年それに加えて、手術に関わる外科医・麻酔科医・看護師全てのチームメンバーがブリーフィング、デブリーフィングなどを通して、十分な相互理解と円滑なコミュニケーションを取ることによって、メンバー間のコミュニケーションがスムーズになるだけでなく、患者の死亡率や合併症率も改善することが明らかとなった。

それらを踏まえて 2009 年に WHO から発表された手術安全のガイドラインでは、手術室において外科医・麻酔科医・看護師・放射線技師など手術に関わる全員によるチーム医療の推進が手術安全を進めるうえで重要項目の一つにあげられている。

## シンポジスト「チーム」について今整理しておきたいこと…あなたは「成功を収めるチームの特徴」を知っていますか? (Consolidating What it currently means to be a "team": Do you know the "characteristics of successful teams"?)

九州大学大学院 医療経営・管理学講座 鮎澤純子先生

(略) チームという言葉がこれだけ当たり前になりながら、チームメンバーであるはずの我々は、チームとは何かを考える機会、振り返る機会、そしてそもそもチームについて基本的な事項を学ぶ機会すら十分に持ててはいないのではないだろうか。2011 年に医療専門職の卒前教育を想定して発表された「WHO 患者安全カリキュラムガイド多職種版」の 11 のトピックスの中には、「有能なチームの一員であること」がトピックス 4 として取り上げられている。「医療において効果的なチームワークは患者安全に直接的な好影響を及ぼす」こ



とが分かっており、「有能なチームの一員であるためにはどうすべきかをチームに加わる前から知っていることが重要となる」という。(略)

### 教育講演「手術室の安全管理の潮流とチーム医療」

横浜市立大学附属病院 医療安全・医療管理学 菊地龍明先生

1999年に横浜市立大学附属病院で起きた患者取り違い事故から15年が経過した。手術室での安全管理は、患者誤認、手術部位誤認、体内遺残などいわゆる“Never Events”(起きてはならないこと)を避けることから取り組みが始まった。(略)WHOの「安全の手術のためのガイドライン」では「手術の安全な実行のため効果的に重要な情報の伝達と交換を行う」ことが目標の一つに設定され、医療者がコミュニケーションを取って情報を共有することが提案されている。(略)手術室看護師はSafety-IIの考え方を理解し、チームのメンバー間であるいはチーム間の要としての役割を積極的に果たすことにより、手術患者の安全に大きく寄与することができると思う。

周術期医療の安全を考えた時、WHOが推奨する「**手術安全チェックリスト**」の活用は欠かせません。手術に関わるチーム全員が手術の安全と質を確保するためのコミュニケーションツールとして活用の価値があります。

日本手術看護学会が2014年実施した会員調査では、WHOの手術安全チェックリストの活用は**52%**でした。まだ、「**手術安全チェックリスト**」を使用していない施設では、**使用を推奨します**。今後、施設調査を実施し、「手術安全チェックリスト」の活用率50~60%をめざします。各施設においてご活用下さい。

(日本手術看護学会 安全対策委員会)