

平成 21 年 6 月 30 日

「患者取り違え手術事故」から 10 年が経ち、手術時の事故防止について様々な取り組みが展開されています。

手術時の誤認防止に効果的な対策として「タイムアウト」がありますが、皆さんの施設では導入されているのでしょうか。

今回は「タイムアウト」について、実際に導入している施設の情報や文献などをご紹介します。

各施設ですでに取り組んでいるプロセス評価や、これから導入を検討される際等に本警報をご活用下さい。

※『タイムアウト』とは・・・手術前あるいは執刀前に、医師・看護師等が一斉に手を止めて確認作業のみを行うこと

「タイムアウト」の導入の実態・導入時の効果的な方法

神奈川県看護協会医療安全情報検討ワーキング（以下、WG）では、タイムアウトの現状について検討したところ、すでに実施している施設がある一方で、導入が困難な施設などがあることがわかりました。

そこで、現状の課題を把握するために、神奈川県看護協会医療安全推進ネットワークのメンバーにアンケートを実施しました。

【タイムアウト実施に関するアンケート結果】アンケート回答件数：35施設

1. 「タイムアウト」を導入していますか？

「している」の場合は、

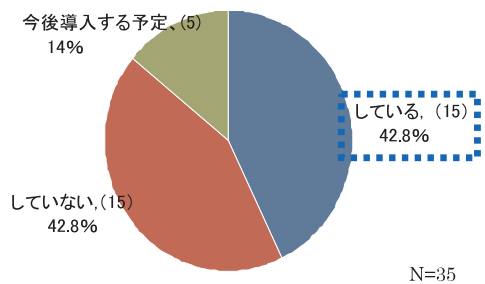
- ①実施記録にはどのような項目を記入していますか？
- ②実施記録は何に記録していますか？
- ③記録は誰が行っていますか？

①項目：患者氏名、ID、生年月日、性別、血液型、感染症、アレルギー、診療科、リストバンド、術式、手術部位（左右、マーキングを含む）  
診断画像、X-Pフィルムの氏名、カルテ  
・タイムアウトの実施時間、実施記録、実施者  
・器械カウント、ガーゼカウント など

②記録媒体：  
・麻酔記録用紙  
・手術記録、手術看護記録  
・手術患者確認表、安全確認用紙  
・チェックリスト、クリティカルパス用紙

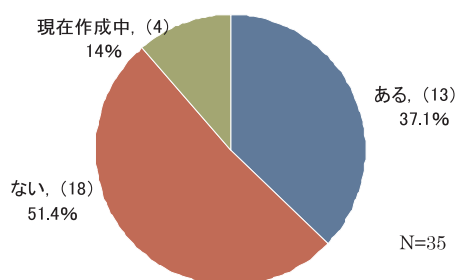
③誰が記録するか：  
・麻酔科医 ・執刀医 ・間接介助看護師

1. タイムアウトを導入しているか(%)



2. 「タイムアウト」に関するマニュアルはありますか？

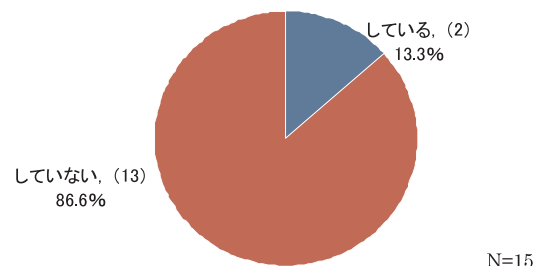
2. タイムアウトに関するマニュアルがあるか(%)



3. 「タイムアウト」のプロセス評価をしていますか？

また評価はどのようにされていますか？

3. タイムアウトのプロセス評価をしているか(%)



[ 評価の具体的手順等 ]

- ・導入1ヵ月後に手術室看護師、麻酔科医、各診療科医師から意見の聞き取り  
(評価内容：タイムアウトの手順、患者確認、手術部位確認の手順)
- ・アンケート実施 (タイムアウトの理解度、実施状況、必要性、その他問題点の調査)
- ・手術室運営会議で評価し修正

4. 「タイムアウト」を実施して、事故を防止できた事例があればお教え下さい

- ・「右大腿骨頸部骨折」と記載された手術依頼表に基づき準備していたが、手術承諾書の記載が「左」と書かれていることにタイムアウト時気がついた。
- ・「ソケイリンパ節生検」と手術依頼表には記載されていたが、タイムアウト時に手術承諾書と見合わせた際、「頸部リンパ節生検」であることに気づいた。
- ・患者本人から手術する部位を言ってもらったことにより、主治医の手術承諾書と部位が違うことを発見した。
- ・手術同意書の部位の左右の間違いに気づいた。
- ・タイムアウト導入後スタッフの危機管理意識が高められた。

「タイムアウト」に関する文献の紹介

2008年、WHOにより「安全な手術が命を救う」が発議され、手術を安全に行なう為のマニュアルとして「手術安全チェックリスト」が出された。これは手術に関わる人々の安全な手術の実施をサポートすることと、よりよいコミュニケーションによりチームワークを育てることを目的としています。

また、日本においても日本医療機能評価機構 認定病院患者安全推進協議会「処置・チューブトラブル部会」により、『提言 誤認手術の防止について』(2005)が出され、チェックリストを使用する意図についてまとめています。

タイムアウト実施・未実施問わずこれらを参考に、自分の施設の「タイムアウト」について検討していただければと思います。

WHO 実施マニュアル 手術安全チェックリスト

引用：http://www.muikamachi-hp.muika.niigata.jp/academic/WHOptsafemanyualJP.pdf  
実施マニュアル手術安全チェックリスト(初版)(2008) 〈アクセス日時：2009.6.23〉

I. 手術の安全チェックリスト

＜麻酔導入時＞	＜皮切前＞	＜退室前＞
<p style="text-align: center;"><b>サインイン</b></p> <input type="checkbox"/> 患者確認 ・本人同定 ・(手術)部位 ・手術手技 ・インフォームドコンセント	<p style="text-align: center;"><b>タイムアウト</b></p> <input type="checkbox"/> 手術の参加者全員が名乗って役割を確認する	<p style="text-align: center;"><b>サインアウト(終了)</b></p> 看護師がチームで口頭確認
<input type="checkbox"/> 部位マーキング	<input type="checkbox"/> 外科医、麻酔医、看護師が口頭で確認 ・患者 ・部位 ・手術手技	<input type="checkbox"/> 施行された手術名の記録 <input type="checkbox"/> 器具、ガーゼ、針などのカウント (または適応外) <input type="checkbox"/> 検体にラベルしたか？ (患者名も含む) <input type="checkbox"/> 機器について問題があったか？
<input type="checkbox"/> 麻酔安全チェック	予想される危険性 <input type="checkbox"/> 外科医レビュー 重要な段階や突発的な事態 手術時間 予想出血量 <input type="checkbox"/> 麻酔チームレビュー 本患者特有の問題 <input type="checkbox"/> 看護チームレビュー 滅菌の確認、必要機器などの問題点	<input type="checkbox"/> 外科医、麻酔医、看護師による 本患者のリカバリ上の問題
<input type="checkbox"/> パルスオキシメーター装着	今から60分以内に抗生剤は投与されたか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 適応外 必要な画像は掲示されているか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 適応外	
患者のアレルギー <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
気道確保困難/誤嚥リスク <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり:必要機器準備済み		
500ml以上の失血リスク (小児は7ml/kg) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり:適当なルート確保と 輸液(血)プラン		

## II. 手術安全チェックリスト 実施マニュアル

### ◎このマニュアルの目的

1. このマニュアルで「手術室チーム」（術者・麻酔医・看護師・臨床工学技士および他職員・患者自身から構成される）がこのマニュアルを照会し、各々が手術の安全と成功を確実にする役割を果たす。
2. WHO 手術安全チェックリストの目標はチームが首尾一貫して安全手順に従い、患者の生命を危険にさらすリスクを最小にすることである。

### ◎このチェックリストの使い方

1. 手術の間チェックリストを実行するための責任者を決める。
2. チェックリストは3つのフェーズ（麻酔導入時・皮膚切開前・退室時）に分かれておりそれぞれのフェーズでタスクが終了したことを確認して次のフェーズに進行する。

	チェック項目	具体的方法
麻酔導入前 サインイン	1. 患者確認: 本人同定（手術）部位 手術手技 インフォームド Consent	・患者の性別、ID、予定手術、手術部位、手術の同意が得られているか確認する。この手順はチームが間違った患者あるいは部位、あるいは間違った処置を行わないよう確認するために必須である。
	2. 部位マーキング	・手術を行う術者が側性（左右）、複数の構成またはレベル（ex: 特定の指、皮膚病変、椎骨）の症例の部位に印をつけ確認する。正中線上の構造物（甲状腺など）や脾臓などの単一の構造物は施設ごとの決め事とする。
	3. 麻酔安全チェック	・麻酔設備、投薬、麻酔リスクの評価として「麻酔安全チェック」の完了を確認すること。 ・麻酔チームは ABCDE（気道管理器材の確認、O <sub>2</sub> 及び吸入麻酔を含む呼吸システム吸引、などの臨床工学技士による整備がおこなわれていることの確認、緊急薬品の設備）の確認を行う
	4. パルスオキシメーター装着	・麻酔導入前にパルスオキシメーターが患者に装着され正確に機能している事を確認する。パルス音・SaO <sub>2</sub> ・パルスの警告音の設定とモニターを手術チームに見えるようにする
	5. 患者のアレルギーの有無	・患者のリスクとなるアレルギーの有無について麻酔科医が知っているかどうか確認する
	6. 気道確保困難/誤嚥リスク	・気道分類の方法により気道確保が困難かどうかを確認する ・気道確保困難時は麻酔計画の変更（＝最小限の麻酔への変更等）、また麻酔導入時に対応できるように人員的にも準備しておく
	7. 500ml以上の失血リスク （小児は7ml/kg）の有無	・出血のリスクがあるかどうかの認識と備えを行う。 ・リスクがある場合は2本のルート確保、蘇生のための輸液（血）ができることを確認しておく

	チェック項目	要約
皮膚切開の前 タイムアウト	1. 手術の参加者全員が名乗って役割を確認する	・高リスクの状態での効率的なマネジメントとしてチームメンバーがお互いの役割と能力を把握しておくことが必要
	2. 術者、麻酔医、看護師が口頭で処置を確認する ・患者 ・部位 ・手術手技	・術者が皮膚切開を行う直前に手術室内の全員に一旦全手技を停止させ、間違いがなされないように口頭で患者名、手術名・手術部位を確認する
	3. 予想される危険性 (1) 術者の評価: ・重要な段階や突発的な事態 ・手術時間 ・予想出血量	*「タイムアウト」の間に、患者の問題（危険性）の伝達、確認をする。 術者、麻酔スタッフ、看護スタッフの間で重大な問題について協議する ・患者に急速な出血、損傷あるいは他の大きな病的状態となるリスクについてすべてのチームメンバーに知らせる
	(2) 麻酔チームの評価: ・患者特有の問題点	・大量出血、処置による血行動態が不安定となる可能性、または他の病的状態の有無（血液製剤の使用の意図や心・肺疾患、血液障害など）を伝える。それらに対する計画と蘇生方法について検討する。
	(3) 看護チームの問題点: 滅菌の確認・必要機材の問題点	・滅菌がなされたことを確認し口頭で伝える ・器材に問題のある場合も伝える
	4. 抗菌薬予防投与は 60 分 以内に行われたか	・手術感染リスクを減らすため予防的抗菌薬が皮膚切開前の 60 分前に投与されたことを確認する
5. 必要な画像は掲示されているか	・画像は手術が適正に実行するために重要であり、手術室にあることを確認し、目立つ場所に掲示されているようにする	

	チェック項目	具体的方法
退室前 タイムアウト	1. 看護師は口頭でチームと確認する (1) 施行された手術名の記録	・手術の途中で処置が変更、あるいは拡大されることがあるので、どんな処置がなされたか術者とチームに確認する
	(2) 器具、ガーゼ、針のカウント	・器具、ガーゼ、針の遺残防止のためカウントが完了したことを確認する。カウントが厳密に一致しなければX-Ｐを撮るなど適切な手順をとる。
	(3) 標本ラベルの貼り方	・病理標本のラベルが正確であることを確認するため、搬送者は標本のラベルの患者名・標本の説明・方向を示す印をはっきり読み上げて確認する
	(4) 器具についての問題	・機材に不備があった場合の原因説明と、不備のあった器具を確認することで対処されずに再利用されることを防止する
	2. 術者・麻酔医・看護師による患者のリカバリ上の問題についての検討	・患者に影響を与える可能性のある術中または麻酔的な問題について術後回復と術後の管理計画を検討する。この手順によりチーム全体へ必要な情報の伝達が行える。

日本医療機能評価機構 認定病院患者安全推進協議会  
「処置・チューブトラブル部会」による『提言 誤認手術の防止について』

### I. 誤認手術の防止のためのチェック項目について

チェック項目	具体的方法
1. 病棟での手術出し前確認	1) チェックリストに従ってカルテ、承諾書、リストバンド、マーキング等を用いて患者名と本人を照合し、左右を含めた手術部位と術式を確認する必要がある 2) 原則としてチェックリストに署名した看護師が手術室へ送りをする
2. リストバンド	1) 患者本人を確認する手段としてリストバンドを活用する
3. マーキング	1) 基本的に全ての患者に OPE 前マーキングする必要がある 2) マーキングは患者が覚醒している時に患者本人と一緒に行うことが望ましい
4. タイムアウトの実施	1) 執刀医の責任のもとに、麻酔前または執刀前に、執刀医・麻酔医・看護師がカルテ・リストバンド・マーキングなどを用いて「患者氏名・手術部位・術式」を確認する 2) 術式に応じて X 線・CT・MR などの画像所見も確認する 3) インプラント・ペースメーカー・手術器材が適したものが揃っている事を確認
5. コミュニケーション	1) 手術メンバーは上記の手順を実行するため安全活動に積極的に関与し、かつ職員間のコミュニケーションを高める努力が必要である

### II. 誤認手術の防止のためのチェック項目についての解説

チェック項目	要約
1. 病棟での手術出し前確認	1) いつ・どこで・誰が・何を確認するのか責任者を手順の中で明確にする 2) 確認を確実にを行うためチェックリストを活用し、チェック者のサインを残す 3) 患者を手術室へ搬送するのは本人確認をした看護師が望ましい。 難しい場合は明確な手順を決めておく
2. リストバンド	1) リストバンドには名前・カルテ番号・生年月日など患者個人を特定できる項目を2つ以上用いて同姓同名等の誤認防止を図る 2) リストバンドを拒否した場合・麻酔、手術時リストバンドをカットした場合の患者確認の方法を手順として決めておく
3. マーキング	1) 手術室入室までに担当医師の責任下で執刀部位にマーキングをする 2) マーキングを免除される手術(帝王切開・胃切除)、マーキングできない手術はあらかじめリストアップしておく
4. タイムアウト	1) 麻酔前、執刀前の医師・看護師が一斉に手を止めて確認作業を行うことを「タイムアウト」と言う。 2) タイムアウト時は発声、指差し、署名など複数の行為による確認作業を行う。 3) タイムアウトの実施記録をカルテあるいはチェックリストに残すことが必要

## 【各施設の取り組み】

タイムアウトの実施は、執刀医・麻酔科医・看護師各職種の意思統一が必要です。職種間の調整、具体的な手順、教育方法など課題は多いと思います。

今回すでにタイムアウトを実施している施設の取り組みをご紹介します。

### 1)取材報告

#### ○ 北里大学病院 ～「タイムアウトは最後の砦」～

本WGでは5月25日、北里大学病院手術室の見学をさせていただきました。

北里大学病院では、1999年に神奈川県内で発生した患者取り違え事故をきっかけに、患者誤認防止に取り組んでいます。1999年から、手術室への入室患者に「患者識別バンド」の装着を義務付け、2005年頃よりタイムアウト実施に向けて啓発活動を進め、2007年に正式に導入しています。

タイムアウト導入にあたっては、当初麻酔科医師から「導入したからといって患者誤認防止ができるのか？」と疑問視する声も聞かれたそうですが、医療安全管理者が熱意をもって周囲に必要性を伝え、実施に至った経緯があることなどを伺う事が出来ました。タイムアウトを導入し2年、患者誤認は発生しておらず、逆に手術部位誤認を未然に防ぐなど、現場では事故回避への効果が確認されています。

手術部部長（呼吸器外科科長・医学部教授）の佐藤之俊医師によると、「タイムアウトの重要性を医療スタッフが認識することが大切で、手術室のシステムとして構築・定着化する必要がある」とのこと。実際に佐藤医師は、他病院より北里大学病院に異動してからタイムアウトを実施するようになり、臓器の左右間違いが事前に確認されることで不安なく落ち着いて手術が出来るようになった経験から「タイムアウトは執刀前の最後の砦」と実感されているそうです。

北里大学病院医療安全管理室では、タイムアウトの基本手順を「医療安全マニュアル」へ記載し職員へ周知しています。また、全職員が持ち歩くポケットマニュアルにも誤認手術防止方法としてタイムアウトの手順を再掲しています。タイムアウトのオリエンテーションは、各職種で行っていますが、その際マニュアル類を活用することで、全職員がタイムアウトについて統一した理解が得られるよう配慮していることが理解できました。

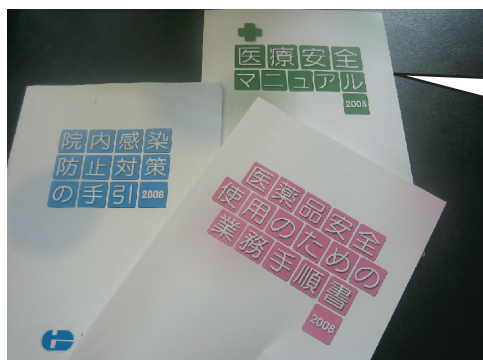
手術室の横溝係長（看護師）は、「タイムアウト実施状況は100%とは言えない、目的を理解していない医師がタイムアウトをスルーしても、看護師や麻酔科医師が実施を促せないこともあり、個々の業務実践力や執刀医師との関係性の構築など今後の課題として取り組んでいきたい」と話されました。

また、麻酔科記録と手術室看護記録には、それぞれ患者・手術術式・手術部位をタイムアウトで確認したことをチェック形式で記録できるようあらかじめ項目が印刷されており、簡素化への工夫と共にタイムアウト未実施防止に繋がっていることを感じました。記録は実践の証明であることを忘れてはならない、ということを実感しました。

マニュアルの活用、記録の工夫、オリエンテーションの役割決めなど、タイムアウト継続のための様々な取り組みを見学させていただきました。熱意を持った働きかけとシステム構築など今後タイムアウトを導入する施設へ大変参考になる取り組みでした。

北里大学病院手術室の皆様、医療安全管理者の花井恵子さん、ご協力ありがとうございました。

- ・医療安全マニュアル
- ・院内感染防止の手引き
- ・医薬品安全使用のための業務手順書



医療安全マニュアルに手術室における手術患者確認手順と「誤認手術マニュアルー手術室におけるタイムアウト」が掲載されています。

## 【タイムアウト実施方法】<sup>1)</sup>

原則として、医師・看護師・麻酔医の担当全員で、術者指導で一斉に行う。

### 《実施例》

1. 患者確認  
看護師 「患者名をお願いします。」  
術者 「患者の名前は\_\_\_\_\_さんです。」  
麻酔医 「患者の氏名は\_\_\_\_\_さんです。一致しています。」
2. 術式確認  
看護師 「患者の術式をお願いします。」  
術者 「手術術式は\_\_\_\_\_です。」  
麻酔医 「手術術式は\_\_\_\_\_です。一致しています。」
3. 手術部位確認  
看護師 「手術部位をお願いします。」  
術者 「手術部位は\_\_\_\_\_です。」  
麻酔医 「手術部位は\_\_\_\_\_です。一致しています。」
4. タイムアウト実施記録  
看護師 「確認事項は全て一致しました。」  
術者 「麻酔記録にタイムアウト時刻と確認者の氏名をします。」  
麻酔医 「タイムアウトを終了します。」

### タイムアウトの実際



## 2)医療安全管理者実践報告

### ○ 小田原市立病院 「タイムアウト 100%実施に貢献する看護力」

小田原市立病院ではタイムアウトの導入が検討されていた矢先、手術部位間違いのインシデントが発生しました。再発防止には患者確認・手術部位確認が不可欠なことから、個人の意識に頼るのではなく組織のルールとして「確認」を実施するため、平成19年4月、タイムアウトが導入されました。導入にあたっては、手術室運営委員会において「タイムアウトの実施基準」を作成し、手術室スタッフや外科系医師・関連部署へ周知しました。

小田原市立病院のタイムアウト実施基準は、看護師・主治医・麻酔医のそれぞれが入室した患者の確認を行ってから、手術チーム全員で手を止めて患者・術式・手術部位などの確認をする手順となっています。今年度から院内の誤認防止マニュアル内に手術室確認手順とともにタイムアウト実施基準も掲載し、手術室での確認内容を他職種へも紹介しています。

小田原市立病院では執刀医ではなく、外回りの看護師が執刀医へ手術申込用紙を見せ、患者の氏名・生年月日・予定術式（手術部位）・血液型を読み上げ手術チーム全員で内容を確認しています。「患者情報の共有・確認」をチーム全体で共有するために看護師がリーダーシップを発揮して運営しています。当院のように医師が年単位で変わる施設などでは約束事を継続するためにも、看護師の役割は非常に重要と考えています。

また、当院では胃管の肺への誤挿入から医療事故に発展した事例がありました。その後、病棟で胃管を挿入した場合はタイムアウトの際、胃管の留置確認方法をどのように行ったかも執刀医・麻酔科医師と共有しています。

タイムアウト導入後、患者誤認・手術部位誤認は発生しておらず、手術伝票の左右間違いが発見された事例も複数あり、導入効果が発揮されていると考えています。また、手術室スタッフや外科系医師からは、「安全に手術を行う」という手術チーム間の意志統一・行動確認がはかられているとの意見も聞かれています。

タイムアウトの実施状況は100%で、手術室におけるタイムアウトは習慣化されつつあります。今後は、習慣化・慣れが患者誤認防止・手術部位誤認防止の妨げにならないよう、実施状況を定期的にチェックしていきたいと考えています。

【タイムアウト実施基準】<sup>2)</sup> から抜粋

1 手術を行う患者に、看護師、麻酔科医師、執刀医は、患者誤認マニュアルに基づいて患者確認を行う

\* 以下は患者誤認防止マニュアルの抜粋

外回り看護師:

○入室時、手術前室にて患者からフルネームで氏名・生年月日・手術部位を応えてもらい、患者の返答を患者認識バンドと診察券、手術同意書で確認する。

○申し送り後外回り看護師は病棟看護師とともに再度患者識別バンド・カルテ・診察券の氏名が患者本人と一致していることを確認する。

麻酔科医師:手術室内で患者と対面後、患者にフルネームで名乗ってもらい、患者識別バンドと麻酔記録用紙の氏名が本人と一致していることを確認する。

執刀医:主治医は患者識別バンドで氏名を確認すると共に、カルテ・レントゲンで術前情報から本人であることを確認する。

2 外回り看護師は執刀直前に主治医(執刀医)に申込用紙を見せ、患者氏名・生年月日・術前疾患名・手術部位を入れた予定手術名・血液型を読み上げる。次に胃管の挿入の有無を伝え、有りの時はどのように確認したか麻酔科医師に問い返答をもらう。

3 外回り看護師が読み上げる際、執刀医・麻酔科医・助手外科医・器械出し看護師は全ての手を止め、確認に集中する。

4 確認後「お願いします」と声かけ後手術を開始する。

タイムアウトの実際



外回り看護師が主治医に手術申し込み票の各項目を見せながら、患者確認・術式確認・手術部位左右確認などを行っている様子。奥で麻酔科医師が手を止め内容を聞いている

○ 横浜市立みなと赤十字病院 「医師・看護師の協働がタイムアウトの全数実施の定着へ」

2005年に開院した横浜市立みなと赤十字病院では、開院当初はあらゆる部門が試行錯誤の連続でした。

手術室においても同様でしたが、2006年ヒヤリハットの報告結果からタイムアウトを導入することが手術室運営委員会で決定されました。必要性については理解を得られましたが、周知・徹底については、同時期に病院機能評価受審があったことが後押しする形となりました。

当院では、手術室の入り口でネームバンドのバーコードをスキャンし、患者確認と手術内容を麻酔医・看護師で確認します。患者と共に確認する為、患者が説明内容を理解していることも確認できます。

タイムアウトは、看護師が読み上げ医師と確認する方法をとっています。これは、タイムアウトの徹底と継続のために有効であるばかりでなく、局所麻酔のように麻酔医がいない場合でもタイムアウトが実施されることになっており、結果実施率は、ほぼ100%です。

今後も引き続き継続されていくことと、タイムアウトが形骸化し、いつの間にか目的が置き去りにならないよう、定期的に目的の共有や実施状況を評価していくことが課題です。

タイムアウトの実際



外回りの看護師が読み上げ、主治医は共に書面を見、その他の医師、麻酔医は、読み上げられた内容で確認をする。

## タイムアウト実施フロー 3)

- 患者** 手術室へ入室する  
麻酔導入の準備を進める
- 執刀前に主治医・麻酔科医・看護師の三者で
- 外回り看護師** 「タイムアウトお願いします」  
意識がある場合は患者に安全のためにタイムアウトを実施することを説明する。  
「安全に手術をするために今から、お名前、予定術式を確認させていただきます。」
- 主治医・麻酔科医** 「はい」
- 外回り看護師** 手術受付表をもとに  
「みなと 太郎さま(患者フルネーム)」
- 主治医・麻酔科医** ネームバンド・患者を見て  
「はい」
- 外回り看護師** 「ソケイヘルニア根治術(予定術式)。右です(予定部位)」
- 主治医・麻酔科医** 指差し確認しながら「はい」
- タイムアウト終了
- 外回り看護師** 記録

年月日	F/#	フォーカス/看護問題	記事
日付	経時		〇〇・△△立会いの下タイムアウト実施。すべて確認し執刀する。

### 【 三施設の比較 】

	北里大学病院	小田原市立病院	横浜市立みなと赤十字病院
基準手順	誤認手術防止マニュアル	タイムアウト実施基準 患者誤認防止マニュアル	患者確認マニュアル 手術室タイムアウト基準
主導者	執刀医 主治医	外回り看護師	外回り看護師
オリエンテーション	医師が医師へ 看護師が看護師へ	医師が医師へ 看護師が看護師へ	医師が医師へ 看護師が看護師へ
記録	チェック式に麻酔記録、 手術室看護記録へ記録	麻酔記録、看護記録へ記載 パス事例はチェック式	手術室看護記録へ記録
効果	実施後2年 誤認・手術間違い無し	実施後2年 誤認・手術間違い無し	

これらの取り組みを参考に、これからタイムアウトを実施する施設においても職種間での意見交換がなされることを期待しています。

#### ● 引用・参考文献

- 1) 北里大学病院 : 医療安全マニュアル, P83-84, 2008
- 2) 小田原市立病院: タイムアウト実施基準, P19, 2009  
小田原市立病院: 患者誤認防止マニュアル, P17-18, 2009
- 3) 横浜市立みなと赤十字病院: 患者誤認防止マニュアル, P2, 2008  
横浜市立みなと赤十字病院: 手術室タイムアウト基準, P1, 2006

神奈川県看護協会医療情報検討ワーキングメンバー

- ★★ 新村美佐香 (菊名記念病院) ★ 安齋英恵 (日本鋼管病院) 大沼千鶴子 (平和病院)  
★ 加藤節子 (小田原市立病院) 佐藤真由美 (横浜南共済病院) 高橋美恵子 (本牧病院)  
★ 三上久美子 (横浜市立みなと赤十字病院)

★★リーダー ★主担当