

再カウント時のガーゼ発見状況実態調査

—ガーゼカウント不一致時どこを捜せばガーゼは出てくるか—

手術部 ○畠中貴子 川島愛 前田幸子
集中治療部 後石原明子

Key word : ガーゼカウント ガーゼ発見場所
体内遺残防止

はじめに

当手術部ではガーゼ遺残防止のため、ガーゼを使用する手術においてマニュアルに沿ったガーゼカウントを行っている。しかし、一度のカウントで一致しない場合がある。その場合、カウントが一致するまでガーゼを捜しているが、カウント業務は看護師が主体となって行い、医師の協力は得られにくく、時間を要している。ガーゼを捜す際、見つからないとゴミ袋の中まで捜し、中から誤って入れたガーゼが出てくる場合もある。ガーゼが一致するまで捜す行為は手術・麻酔時間の延長につながり、患者にとって不利益な状況となる。

そこで今回、ガーゼを捜す時間の短縮や正確なガーゼカウントを目指し、ガーゼカウント不一致時に再カウント時のガーゼ発見状況を実態調査し、ガーゼを捜すポイントを明らかにすることを目的に本研究に取り組む。また、この研究結果は、物品配置の再検討や、ガーゼカウント時の工夫点の指針、ガーゼカウント時に医師の協力を得るための資料となると考える。

I. 研究目的

ガーゼを捜す時間の短縮や正確なガーゼカウントを目指し、ガーゼカウント不一致時の再カウントを実態調査し、ガーゼを捜すポイントを明らかにする。

II. 研究方法

1. 対象

当手術部で、ガーゼを使用する計画手術において、ガーゼカウントが不一致時に再カウントを行

った手術。

2. 調査期間

平成 18 年 9 月 1 日～平成 19 年 8 月 31 日

3. 調査方法

ガーゼカウント不一致時に、ガーゼの出てきた場所・ガーゼカウントのタイミング・器械出し看護師の有無・術式・手術時間を調査した。

4. 分析方法

ガーゼの出てきた場所・ガーゼカウントのタイミング・器械出し看護師の有無・術式・手術時間について単純集計し、実態を調査した。

5. 用語の定義

- 1) ガーゼカウント(以下カウント)とは、手術で使用したガーゼの総数を数えることである。当手術部は、体内遺残防止マニュアルに沿って、閉創前、閉創後、手術終了後、器械出し看護師交代時にガーゼカウントを行っている。
- 2) 赤袋とは、手術中使用した、危険物でない感染性廃棄物を入れるゴミ袋である。手術中使用したガーゼは、カウントのため赤袋に入れない。

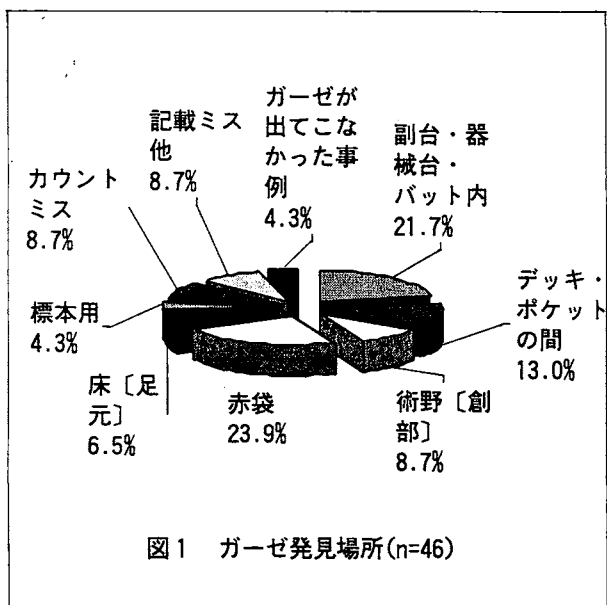
6. 倫理的配慮

調査用紙は、手術日や患者氏名・ID・看護師名を記載しない形式とし、患者・看護師共に、本人が特定されないよう配慮した。

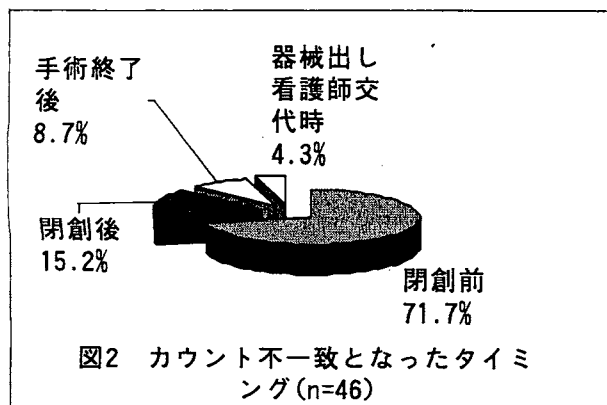
III. 結果

1. 調査期間内に行われた計画手術件数は、4651 件であった。このうちカウントの必要な手術件数は、3365 件であり、カウント不一致により、再カウントが必要だった手術件数は、43 件(1.2%)であった。
2. 再カウントによりガーゼが出てきた場所(図 1)

- 1) 清潔区域：「術野〔創部〕」4件(8.7%)、「デッキの間・ポケット」6件(13.0%)、「副台・器械台・バット内」10件(21.7%)であった。
- 2) 清潔区域以外：「赤袋」11件(23.9%)、「床〔足元〕」3件(6.5%)、「標本用」2件(4.3%)であった。
- 3) 「カウントミス」4件(8.7%)であった。
- 4) 「カウント用紙記載ミス他」4件(8.7%)であった。
- 5) 再カウントするが、ガーゼを発見できなかった手術は2件であった。

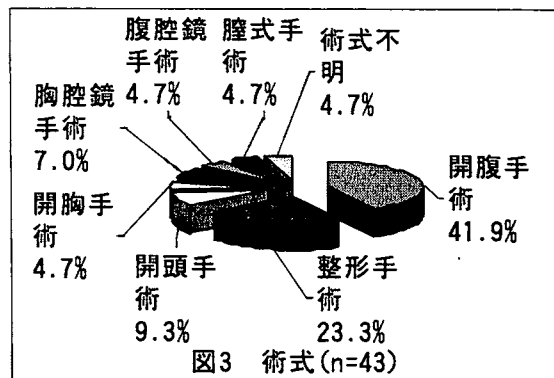


3. カウント不一致となったタイミングは、閉創前 33件(71.7%)、閉創後 7件(15.2%)、手術終了後 4件(8.7%)、器械出し看護師交代時 2件(4.3%)であった。(図2)



4. 43件中 42件で、器械出し看護師介助があった。

5. 術式は、開腹手術 18件(41.9%)であった。(図3)



6. 手術時間に、関連性はなかった。

IV. 考察

結果より、清潔区域では、副台・器械台・バット台から最もガーゼが発見された。副台・器械台・バット台は、器械出し看護師がガーゼを管理している場所である。副台・器械台・バット台の使用方法は、器械出し看護師により異なり、ガーゼの置き場所が統一されていない。そのため、器械出し看護師が交代した場合、副台・器械台・バット内に置かれたガーゼがわからず、カウント不一致となると考えられる。また、43件中 42件で、器械出し看護師の介助があった。器械出し看護師の介助があってもカウント不一致となることから、器械出し看護師のガーゼ管理方法の検討が必要と考えられる。

清潔区域以外では、赤袋から最も多くガーゼが発見された。赤袋からガーゼが出てくる事は、以前から問題となっていた。これに対し看護師は、赤袋にガーゼを入れないよう、医師に呼びかけている。また、誤ってガーゼが入り込まないように、赤袋を術野から離し、物品配置を工夫してきた。しかし、医師は、使用した手袋や術衣の中に、無意識にガーゼを混入したまま術衣を脱いで、赤袋に捨てる。また、外回り看護師や、標本整理を行った医師が誤ってガーゼを捨て、赤袋からガーゼが発見されている。正確なカウントを実施するため、手術中は、カウントのため赤袋にガーゼを入れないという認識を強く持つように、更に周知徹

底する必要がある。再カウントの8.7%は、術野〔創部〕からガーゼが出てきた。これは、遺残に至らなかったが、遺残する危険性があると考え。カウント不一致となった時は、まず術野〔創部〕からガーゼがないか、医師が責任を持ち確認する必要がある。

再カウントを行った時期は、閉創前が最も多かった。山本は、『ガーゼカウントを実施する手術の3割にカウントエラーが発生しており、初回のカウント時に発生しやすい』¹⁾と述べている。これより、当手術部でも初回のガーゼカウントである閉創前に、ガーゼカウント不一致となりやすいと考えられる。

また、カウント不一致の41.9%は開腹手術である。開腹手術は、いったんガーゼを入れると、腹腔内臓器によりガーゼが見えにくく、体腔も広いためガーゼが混入しやすいと考える。開腹手術時は、カウント不一致となりやすいと考え、体腔内にガーゼを入れる場合、医師がガーゼを挿入した事を看護師に報告することを徹底し、カウントする必要がある。

再カウントの必要だった手術は、長時間手術に限って多いことはなく、手術時間に関連性はなかった。これは、長時間手術では、器械出し看護師の勤務交代時にカウントを行い、手術中定期的にガーゼの総数を確認できているためと考える。手術時間が短い場合もカウントミスで再カウントが必要な場合もあり、手術時間に関わらずカウント不一致となりうると考えられる。

V. 研究の限界

本研究の実態調査は、各看護師の任意による調査であり、ガーゼカウント不一致となった手術全てについて調査できていない。

VI. 結論

1. 清潔区域でガーゼを捜す時は、「副台・器械台・バット内」から始める。
2. 清潔区域以外は、赤袋から最もガーゼが発見された。ガーゼが、赤袋に入らないシステム

の構築が必要である。

3. カウント不一致は、閉創前のカウントでおこりやすい。
4. 器械出し看護師の介助があっても、カウント不一致となるため、器械出し看護師のガーゼ管理方法の検討が必要である。
5. カウント不一致となることの多い術式は、開腹手術である。
6. 手術時間とカウント不一致に、関係性はなかった。
7. 再カウント時、8.7%「術野〔創部〕」からガーゼが発見されており、体内遺残の危険性がある。これに対し、医師は責任をもち、術野を確認する必要がある。

VII. 今後の課題

器械出し看護師のガーゼ管理方法を検討するとともに、ガーゼが赤袋に入らないシステムを構築し、より正確なガーゼカウントを行う。

引用文献

- 1) 山本敦子：ガーゼカウントエラー発生の要因分析,日本手術学会誌,2005

参考文献

- 1) 佐藤志美子他：体内ガーゼ遺残防止対策,OPENursing,Vol.19,no.12,2004
- 2) 山田正己：ガーゼ遺残に対する医療者の認識調査－責務・役割意識に焦点を当てて－,手術医学,第26回総会特集,2005
- 3) 高橋美雪：手術室における安全対策の現状,OPENursing,Vol.21,no.1,2006