

# ガーゼカウント方法についての検討

— アクシデント及びインシデント報告から現状と原因を探る —

鈴木 育代, 滝吉 知晃, 吉田 るみ, 高崎 美佳, 青柳 友世, 木村 千春

北海道社会保険病院 手術室

Key Words :

体内異物残存防止・手術室看護・安全

## 要 旨

北海道社会保険病院手術室での従来のガーゼカウント方法は、手術開始前に直接介助者がガーゼの10枚束をさばかずに数え確認していた。術中のガーゼカウントは閉創前に行い、術野のガーゼと術野から下げたガーゼを合わせ、準備したガーゼ枚数と一致するように行っていた。

しかしガーゼ残存アクシデントの事例をきっかけに、過去のインシデントと共に原因を探索し、ガーゼカウントの新たな方法を検討・導入し、有効な結果が示唆されたので報告する。

## 緒 言

ガーゼカウントとは、手術開始から終了後までに直接介助者と間接介助者とでガーゼの端数を合わせ、術者とともに確認しあう行為である。「手術に使用する器械およびガーゼは異物であり、術後感染の誘因ともなる。器械やガーゼが合致することや、その形状に欠損がないことを確認しながら手術介助することは、看護師の責任である。」<sup>1)</sup>とされているように、手術室看護師にとってガーゼカウントとは重要な役割である。体内異物残存をテーマに研修などが毎年開催されているが、医療事故情報収集事業第2回報告書<sup>4)</sup>によると、平成16年10月から平成17年12月までのガーゼの体内遺残件数は11件と報告されている。医療事故予防のためには「人はエラーを犯す」特性をもつことを視野に入れ、安全性を保証しなくてはならない。

北海道社会保険病院手術室での従来のガーゼカウント方法は、手術開始前と手術中に行っていた。鋼線入りのガーゼを使用しており、1枚ずつたまたまれた状態で10枚一組になっている。手術開始前のガーゼカウントは直接介助者が一人でテーブル展開時に1回、術野に出す前に2回たたんだ状態でさばかずに、トータル3回カウントしていた。手術中の

ガーゼカウントは閉創前に行い、術野のガーゼと術野から降りたガーゼの端数を合わせ、トータル端数が0になるように確認していた。またカウント回数は術式に応じて異なり、2から4回行っていた。しかし、平成18年のYグラフト置換手術において、患者様の体内にガーゼが残存するというアクシデントが起こった。この手術は、切開創が腹部および鼠径部であった為術中のガーゼカウントは、後腹膜・腹膜・筋層下の閉創前に3回行い、途中追加で出した単包パックのガーゼも含め、カウントは一致していた。術後のレントゲン撮影は医師の指示にて病棟で撮ることとなり、患者は退室した。術後写真でガーゼの残存が確認され、再手術となった。このアクシデント事例をきっかけに、過去のインシデントと共に原因を振り返り、ガーゼカウントの新たな方法を検討・導入し、有効な結果が示唆されたので報告する。

## 研究目的

従来のガーゼカウント方法を見直し、確立した新たなガーゼカウント方法の効果を明らかにする。

## 研究方法

研究期間：平成18年6月～平成18年12月

研究対象：手術室看護師15名

研究方法：

- ① 従来のガーゼカウント方法の問題点を明確にし

た。

- ② 新たな方法の確立後の実態調査と看護師への聞き取り調査から、効果の比較検討を行った。

倫理的配慮：得られたデータは個人を特定できないよう処理しプライバシーを保護した。

## 結 果

従来のカウントガーゼカウント方法と問題点	
<p>(方 法)</p> <p>① 手術開始前のガーゼカウントは直接介助者が一人でテーブル展開時に1回・術野に出す前に2回トータル3回カウントする。</p> <p>② 直接介助者が、たたまれた状態で10枚1束になっているガーゼを、さばかずにカウントする。</p> <p>③ 単包パックのガーゼは、直接介助者が3回カウントし間接介助者に報告する。</p> <p>④ 術後レントゲン写真はルーチンではない。(術式に応じて医師の指示があった場合)</p> <p>⑤ 一時的に挿入したガーゼは、医師から報告を受けるというルールはない。</p> <p>⑥ 間接介助者の術野から降りたガーゼカウント方法は統一されていない。</p>	<p>(問題点)</p> <p>① 手術開始前のガーゼ枚数を直接介助者一人の目でしか確認していなかった。</p> <p>② ガーゼをたたまれた状態でカウントしていた為、おり込まれたガーゼがあった場合のガーゼの過不足に気付かない。</p> <p>③ 単包パックのガーゼ枚数の確認を直接介助者一人の目でしか確認していなかった。</p> <p>④ 術後遺物残存有無の確認のための、手術室で撮影されるレントゲン写真を、帰室後に撮影した。</p> <p>⑤ 術野に一時的に挿入したガーゼについて直接介助者に報告がなく、ガーゼの所在が把握出来ない。(医師との連携不十分)</p> <p>⑥ 間接介助者は、鉗子を使ってさばかずにガーゼをカウントしていた為、ガーゼが重なっていることに気付かない。</p>
新 た な 方 法	
<p>① 使用前ガーゼは、テーブル展開準備を行うクリーンホール業務係が、ガーゼ枚数を1回カウントしテーブルにサインする。直接介助者はサインを確認する。</p> <p>② 直接介助者はサインを確認した後清潔テーブル展開時2回カウントし、術野に出す前に1枚ずつさばいて1回カウントし、トータル3回カウントする。</p> <p>③ 術中に追加して出す単包パックのガーゼは2回カウントし3回目は1枚ずつさばいてテーブルに置き、間接介助者に枚数を確認する。</p> <p>④ 開腹及び開胸手術（および整形外科手術時の指示があった場合）は全例、患者の覚醒前に手術室にて術後レントゲン写真を撮影する。</p> <p>⑤ 体内に一時的に挿入したガーゼは、医師から直接介助者にその都度報告する。</p> <p>⑥ ガーゼを拾う際には必ずディスポ手袋を使用し、1枚ずつさばき縦5枚・横5枚に並べてから10枚にまとめる。</p>	

以上新しいガーゼカウントマニュアルに変更した。実施後、使用前のガーゼカウントで11枚ガーゼの発見が2件あり、使用前ガーゼの確認ミスを予防する事が出来た。また、数え間違いによるインシデントおよびアクシデントはない。

実施後の看護師スタッフの意見として、「使用前のガーゼカウントを自分一人ではなく、ダブルチェックしていた為、10枚束に過不足がないことを確信出来た。」「ガーゼの不一致が生じた場合、間接介助者

および執刀医へ自信を持って声掛け出来た。」「ガーゼ以外の細かな物品にも改めて注意するようになった。」などの肯定的な意見がスタッフ全員から聞かれた。

## 考 察

「体内へ遺残した器械・ガーゼ・縫合針等は、術後の感染の誘因物質となる。特に消化管手術の場合、ガーゼは細菌の格好の培地となり、感染のリスクは

増大する。」<sup>2)</sup>とされているように、術後体内にガーゼが残存することによるリスクは明確となっている。そのため、手術室におけるガーゼカウントは重要な意味をもつと考える。そこで、今回明確となった従来のガーゼカウント方法の問題点の一つとして、直接介助者一人の目で使用前ガーゼを確認するという部分が挙げられた。そのため、新たなカウント方法はダブルチェックし確認することとした。その結果、使用前ガーゼのカウントミスを防ぎ、結果としてアクシデント0件を維持出来たのではないかと考える。

また、開腹及び開胸手術（および整形外科手術時の指示があった場合）は全例、患者の覚醒前に術後レントゲン写真を撮影することとなった。「夜間の緊急手術や、勤務交替をはさむ長時間手術、大量出血で大量のガーゼを使用した手術等ではやはり不確実になることがあり、人的ミスを防ぐためにはルーチンで麻酔覚醒前にレントゲン撮影を行うのがより確実である。」<sup>3)</sup>とあるように、術後レントゲン撮影は、最終的な確認を視覚的に行うことに有効であると考えられる。さらに、患者覚醒前に行うことで、患者自身に肉体的な苦痛や、再度手術を受けなくてはならないという精神的ダメージを与えずに済むようになったと考える。しかし、「X線撮影は異物残存発見の契機となる。しかし、撮影条件や状況によってはX線撮影だけでは、異物残存が確認できない事例や確認困難な事例がある。」<sup>4)</sup>とされているように、確実な保障があるわけでない。そのため、看護師は責任を持ち確実なカウント方法を遂行していかなくてはならないと考える。

今回インシデント及びアクシデント事例を元に原因を追求し、問題を明確にしていく過程の中で、ガーゼカウントを行うにあたり、医師との連携も重要な意味があると再確認出来た。医師との連携問題について佐藤らは<sup>5)</sup>、「術者に協力要請を十分に出来ず、推測でカウントしていた。」「ガーゼカウントに対して医師の協力が得にくかった。」と述べている。ガーゼは止血や圧迫など一時的に体内に挿入し、使用することが多いが、直接介助者は急激に出血した場合など何枚挿入したのか把握しきれない事がある。そのため、体内に一時的に挿入したガーゼについては、医師から直接介助者にその都度報告することによって、術中のガーゼの所在を確実に把握出来るように

なり、同時に間接介助者もガーゼの所在を共有できるようにになった。しかし、現状では緊急の最中その都度報告を受けることは困難であるため、医師との連携が今後の課題として検討する必要がある。

間接介助者のカウント方法については、以前は術野から降りた使用後のガーゼを、鉗子等で拾い並べていた。しかし、それでは血液や滲出液が多い場合何枚か固まっていることがあり、カウント間違いにつながるリスクが高いということが分かった。そのため、ガーゼを拾う際には、必ずディスポ手袋を使用し、1枚ずつさばき縦5枚・横5枚に並べてから10枚にまとめることとした。

また、今回のガーゼカウントマニュアルの変更に伴い、その他の異物残存する可能性の高い手術材料についても検討し、カウント方法を明らかにした。その結果、耳鼻科で使用されるコメガーゼのカウント方法は、直接介助者がテーブルに並べ、間接介助者と一緒に確認する方法を取り入れた。また、各科手術で使用する小さな物品についてリストアップし、新たにカウントに追加することとした。

以上の方法を手術室ガーゼカウントマニュアルとしてまとめ、スタッフ全員が手順を実施出来、統一化することによって安全性を高められるのではないかと考える。

## 結 論

従来のガーゼカウント方法の問題点が明確となり、新たなガーゼカウント方法を確立することが出来た。その結果、カウントミスを予防出来、アクシデント0件を維持出来た。

## おわりに

ガーゼカウントは、手術室看護師にとって責任ある重要な役割である。しかし、毎日の行為であるからこそ、慣れから業務化しがちになり、問題視することが少なくなってしまう。今回、ガーゼカウントの意味を再度振り返り、過去に起こったインシデント及びアクシデントから問題を一つ一つ明確にしていくことで、その重要性に気付く事が出来た。患者様の安全を守り、ガーゼ残存アクシデントを起こさないよう医師との連携をはかり、経験年数を問わず誰もが確実に行えるカウント方法を追及していきたい。

### 引用文献

- 1) 久保田由美子他：手術看護の知識・技術、オペナーシング、春季増刊、242号、104、2004.
- 2) 小林久美子他：安全の管理の看護技術、オペナーシング、20巻、41、2005.
- 3) 太城力良他：手術で起こりうる医療ミス、手術室の安全ガイドブック、オペナーシング、春季増刊、18巻、174、2003.
- 4) 手術における異物残存、医療事故情報収集等事業第2回報告書、52、2005.

### 参考文献

- 佐藤志美子他：体内ガーゼ遺残防止対策、オペナーシング、19巻、52-53、2004.
- 須田真代他：出血量測定ガーゼカウント方法、オペナーシング、15巻、84-88、2000.
- 水谷綾子：看護師の立場から、オペナーシング、

17巻、65-70、2002.

立石靖恵他：体内異物残存についての要因分析、第37回日本看護学会、71、2006.

小木裕子他：ガーゼカウントエラー要因の明確化、第16回手術室看護学会、45-48、2002.

金城春美他：SHELモデルを用いた止血綿布カウント方法の確立、第16回手術室看護学会、49-52、2002.

山本敦子：ガーゼカウントエラー発生の要因分析、日本手術看護学会誌 JONAvol. 1、59、2005.

高木浩二他：ダブルチェックによるガーゼカウント法—直接介助・間接介助両方に視覚的に確認できる用具を利用して—、第15回日本手術看護学会抄録集、313-316、2001.