

Y3-27

当院における超音波ガイド下中心静脈穿刺の試み

大田原赤十字病院 内科

○崎尾 浩由、大原 千知、五十嵐 祐介、眞塩 一樹、
佐藤 隆、主藤 久美子、新井 由季、池野 義彦、
阿久津 郁夫

【目的】従来の中心静脈穿刺は、盲目的穿刺法にて行われており、当院でも中心静脈穿刺が必要な患者は、解剖学的考察に基づいた経験のある各主治医によりそれぞれの手技方法にて行われていた。近年、より安全で確実な手技として超音波ガイド下中心静脈穿刺を当院でも導入した。そこで、当院において経験した症例につき患者背景、各穿刺部による比較、合併症、今後の展望につき検討した。

【対象】2009年3月より内科入院患者（高齢者肺炎や癌末期患者など）を中心に他科より依頼された患者を含めた52例を対象とした。

【結果】対象症例の内訳は内頸静脈27例(51.9%)、鎖骨下静脈5例(9.6%)、大腿静脈20例(38.5%)であった。なかには、内頸静脈挿入困難にて後日大腿静脈挿入した症例や鎖骨下静脈挿入困難にて内頸静脈挿入に変更した症例も含めた。超音波によるスキャン開始から穿刺、挿入、固定縫合終了までの時間比較では内頸静脈、鎖骨下静脈、大腿静脈において、それぞれ28.3分、41.3分、19.4分であった。特に内頸静脈穿刺症例27例において長径10mmで区切った場合の時間比較では、10mm以上(18例)、10mm以下(9例)で、それぞれ25.5分、43.3分であった。合併症は、内頸静脈穿刺症例で動脈誤穿刺1例、血腫3例(内頸静脈2例、大腿静脈1例)、その他中心静脈穿刺後24時間以内死亡1例あった。

【結語】超音波ガイド下中心静脈穿刺において最も穿刺が容易な静脈は内頸静脈といわれており、当院でも対象症例の51%が内頸静脈症例であった。そのうち特に長径10mmが穿刺におけるキーポイントと考えられる。また、当院においては鎖骨下静脈穿刺症例が少なく、今後症例数やデバイスなどの充実が必要と考えられ、検討する。

Y3-28

医療事故発生時対応シミュレーション訓練を実施して得られた効果

成田赤十字病院 看護部

○佐々木 ひろ子、椎名 昭文

【背景】シミュレーション訓練とは、状況設定し、時系列にその役割を疑似体験する事で実践力の向上を目指す訓練である。当院では医療安全推進室が主導し、平成19年より医療事故発生時対応シミュレーションの研修会を開催している。しかし、集合研修である為、一部署からの参加者が少なく部署毎での実施が課題とされた。透析センターに於いても、過去にシミュレーション訓練を実施した実績はなかった。そこで今回、透析中に起こりうる事故を想定し初期対応の充実を目的にシミュレーションを実施したので、その成果を報告する。

【方法】1. 院内採用のシミュレーションシートにアレンジを加え、透析センター仕様を作成した。2. 参加職種と人数及び、時間と場所に制限がある事からシミュレーション訓練を2回に分けて実施した。

【結果・考察】訓練実施後の効果としては、1. 心肺停止時ファーストコールの正解率が57%から100%に向上した。2. 除細動を使用する際の医療機器の安全性について、ME講師の勉強会が開催された。3. 第1回目の振り返りから「事故発生直後の10分間を充実させる必要性」が検討された。その結果、シミュレーションシートの内容が書き換えられ、更に現状に即した状況設定となった。訓練実施後の振り返り(ディブリーフィング)で項目毎に充分討議された事で問題点・改善点が抽出され、同時に参加者の共通理解がスムーズな改善行動に結びついたと考える。

【今後の課題】1. 訓練は繰り返し行う事で効果が現れる為、定期的な実施を継続する。2. 今回は初期対応に留まったが、重大事故を想定し、事故直後から24時間まで状況設定範囲を拡大した訓練が必要である。

Y3-29

インスリン事故防止への取り組み ー多職種でチームを作ったの活動ー

長野赤十字病院 看護部¹⁾、同薬剤部²⁾、
同医療安全推進室³⁾、同糖尿病内分泌内科⁴⁾

○松井 浩子¹⁾、深井 康臣²⁾、平井 幸子³⁾、
佐藤 澄子³⁾、山内 恵史⁴⁾

【目的】インスリンのスライディングスケール(以下:スケール)に関するインシデントレポート(以下:IR)が多く提出された経緯から、MRM委員会が中心となり、医師・看護部・薬剤部が連携して対策に取り組んだ。その経過を報告する。

【経過】IRと現状を分析すると、1.医師毎に違うスケールの存在 2.分かり難いスケール 3.採用しているインスリン製剤数 4.看護師の基礎知識の不足 があげられた。そこで1.専門医への統一したスケールの検討の依頼 2.薬剤部へインスリン製剤縮小の検討依頼 3.看護師へのインスリン基礎知識のレベルアップのための学習会の企画 が検討された。

【結果】専門医より3パターンのスケールが提案された。以前は数値の統一性がなく、又 \geq などの記号を使ったスケールで分かりにくかったが、今回は \bigcirc ~ \bigcirc と見やすい形になり読み間違いの危険性を回避することができた。薬剤部が中心となり、インスリン製剤縮小の為の検討会が開催された。構成メンバーは専門医、薬剤師、糖尿病看護認定看護師であり、検討を重ね30%の縮小が可能となった。看護師の基礎知識のレベルアップを目指した全看護師対象の学習会を薬剤部と看護部が連携して行った。参加率87.4%という高い参加率であった。

【考察・まとめ】これら取り組みの後、スケールの読み間違い・使用薬剤の間違いによるIRは報告されていない。統一されたスケールそして見やすい形にしたことなどが効果的であったと考える。今回、インスリンに関する事故防止に向けて、オーダーする医師・薬を管理する薬剤部・臨床で使用する看護部が連携して取り組んだ。インスリン使用の全体の流れを考慮した取り組みが行えたことは有効であったと考える。

Y3-30

福井赤十字病院の放射線部門における医療安全の取り組み

福井赤十字病院 放射線科部

○上坂 大輔

【はじめに】当院では、平成21年度において放射線部関連のインシデント&アクシデントレポートが22件報告された。なかでも重要と考えられたレポートについて、放射線部門における医療安全の取り組みを報告する。

【事例】外来患者が造影CT検査を受けに来られ、造影CTを施行し、終了後すぐに外来へ戻った。その後、外来待合室で急変しICUへ入室となった。(当院はフィルムレス化に伴い、検査後、患者の様子観察確認後、外来へすぐに戻っている。)

【結果と考察】事例発生後、放射線部門を含めた対策について検討した。まず最初に、外来、病棟看護師を対象とした造影剤の副作用の勉強会を企画、開催した。次にCT造影検査後の患者の経過観察を行うとした上で、CT造影剤の副作用のなかで、即発性の副作用の発生頻度を造影剤メーカーからデータを取り寄せ、放射線科医師と、放射線部リスクマネージャー、外来看護師リスクマネージャーで検討し、患者の経過観察時間を造影剤注入後10分間までとした。時間内CT、MRI造影検査後の患者経過観察(10分間)のマニュアルを作成した。CT、MRI造影剤注入後10分間は原則的に検査室側で患者の経過観察を行うこととした。

昨年の12月より運用をはじめたばかりで有効かどうかは検討段階だが、今後も『時間内CT、MRI造影検査後の患者経過観察(10分間)のマニュアル』の運用を続けていくことが必要であると考えられる。