



[ホーム](#) > [フォーラム/セミナーの報告](#) > [フォーラム](#)

第2回宮城医療安全研究会が開催されました

藤盛 啓成（東北大学病院 医療安全推進室・乳腺内分泌外科）

平成24年9月26日（水）18時より仙台市アエル5階多目的ホールにて開催した。参加者は病院勤務看護師を主に、153名が参加して行われた。会では事例紹介2題、特別講演1題で、20時20分に終了した。会の終了後に回収したアンケートの評価では概ね好評であったが、時間厳守の要望があり、次回の課題としたい。

事例紹介

1. 薬剤が点滴ラインに影響を与えた事例とその対応から見てきたもの

[スライド資料](#)

東北大学病院医療安全推進室 松田 千恵子

事例1：CVカテーテルのクランプにスワブパットを巻いてコッヘルを使用したところ、カテーテルを破損した。原因はアルコールによるカテーテルの劣化。

事例2：CT造影検査で22G留置針で血管確保し、インジェクターで造影剤を注入したところシュアプラグの延長チューブが破裂した。シュアプラグの延長チューブは高圧注入には耐えられないものであった。添付文書に注意書きがあったが、知らなかった。

事例3：薬液を50mLシリンジに用意したが、ロック付きで注入する必要があったため、注射針をつけてロック付きのシリンジに移し換えた。このシリンジをシリンジポンプに装着して注入したところ、フリーフローが発生。原因はガasket（シリンジ内筒）のゴムに針による損傷。

教訓・対策：注意事項を知って医療機器・材料を扱うべきであるが、添付文書に目を通すことは容易でない。器量機器・材料の添付文書が容易に閲覧できる院内システムの構築が必要である。

2. 県内のMRI吸着事故について

[スライド資料](#)

宮城県放射線技師会 曾根 理

事例1：操作室に置いていた処置用カートが空いていた扉からMRI本体に吸着され、MRIが一部破損した。

事例2：時間が緊急MRIの際、看護師が両足首に健康器具（重り）を巻いて入室し、足首がMRIに吸着した。当該看護師は、放射線科教育訓練の対象外であり、ポケットの中身は出したが、健康器具のリスクは知らなかった。飛散した健康器具の金属粒を除くためにMRIの消磁が必要となり、液体ヘリウムに入れ替えのため多額の費用（約300万円）を要した。

教訓・対策：MRIの金属吸着のリスクについての知識が不足。職員教育を徹底し、掲示物などで周知徹底を図る。



いのちをまもる
PARTNERS
医療安全全国共同行動

特別講演

「チームSTEPPSについて～チームパフォーマンスを高めるコミュニケーションの向上」

立川総合病院安全管理部 樋口 敦子

チーム医療におけるエラーで最も起こりうるコミュニケーションエラーとその対策としての「チームSTEPPS」について概説していただいた。

「チームSTEPPS」は米国の国防省の患者安全プログラムを中心に米国AHRQ（医療品質研究調査機構）の協力のもとで2005年に導入が開始された医療の質・安全・効率を改善するエビデンスに基づいたチームワークシステムである。チームSTEPPSでは、リーダーシップ、状況モニター、相互支援、コミュニケーションをチームに必要な4つのコンピテンシーと定義し、ツールと戦略を用意してチームトレーニングを行う。「チームの鎖」というグループ演習を実施しこれら4つについて体験学習し、4つのコンピテンシーの大切さの理解を深めた。



会場風景



特別講演座長、藤盛啓成先生



特別講演、樋口敦子先生



グループワーク風景