

2019年度 シミュレーション実施報告（中間）

部署	看護師	医師	その他	計
1号館5階				
2-4E	今後予定			
2-4W	7	4	1 栄養士	12
2-5E	15	1	1 薬剤師	17
2-5W	5	2	1 薬剤師	8
2-6E				
2-6W	2月中予定			
2-7E/W(合同)	17	4	2 薬剤師	23
2-8E	8	8	2 薬剤師、臨床工学士	18
2-8W	23	5	4 薬剤師、輸血部	32
2-9W	1月中予定			
救命 1	(現在実施中)			
3-4E	13	8	0	21
3-4W				
3-5E/W	今後予定			
3号館6階				
5号館4階	今後予定			
5号館5階				
6号館	2/14 予定			
手術室	5	3	0	8
外来	今後予定			
MYステーション	1/23 実施			
採血室	5	1	7 臨床検査技師	
リハビリ室	0	1	10 理学療法士、作業療法士、言語療法士	11

参加診療科：

腎センター	麻酔科
整形外科	口腔外科
小児科	形成外科
脳神経外科	リハビリテーション科
新生児科	耳鼻科
産婦人科	研修医
眼科	
循環器内科	
循環器外科	

2019年度 シミュレーション実施報告 TeamSTEPSも用いた茶番劇研修

SA:シナリオメイク アクト型 / JS:事前シナリオ型

日時	部署	概要	人数	看護師	医師	薬剤師	コメディカル	
1	##### OPE室	SA 「血液型不適合腎移植時の輸血」 事前の情報収集/サインイン・タイムアウト時の輸血に関する確認/術中の輸血オーダー時の確認/外回りNs交代時の確認/輸血到着時の確認/投与時の確認/サインアウト時の振り返り	8	5	3 麻酔科 1 腎2			
2	11月22日 採血室	JS 「採血時の意識消失に対する対応」 1度茶番劇を行い、どうであったかの振り返りをし、2回目を行う	13	5	1		7 臨床検査技師	急変時対応
3	11月29日 2-5W		8	5	2	1		
4	12月4日 2-4W	SA 「アレルギー食摂取(疑)によるアナフィラキシーショック」 症状出現後の対応について、悪い例・良い例を作成し演じる	12	7	4		栄養士1	急変時対応
5	##### 2-5E	SA 「気管チューブ自己抜去を発見した場面」 「脳梗塞加療中で抗凝固剤内服中の患者に、尿管が診られた場面」 (アサーションについても、講義をきき、自己表現タイプを各自が確認)	17	15	1 脳外	1		急変時対応
6	12月13日 2-7 E/W	SA 「気管支喘息の患者の呼吸状態悪化」 「扁桃炎術後の出血/舌癌術後の出血」	23	17	4 整形・口 外 形成・耳 鼻	2		急変時対応
7	12月17日 2-8E	JS 「他院から切迫早産で母体搬送。分娩の方針。受け入り後自然分娩。チアノーゼで気管挿管施行。羊水ほぼせ口。NICU入院。呼吸器準備と設定指示。バイタル悪化し指示変更」 リーダーシップ/ブリーフ・ハドル・チェックバック・2チェレンジ・SBAR・CUS等盛り込んで作成されたシナリオで茶番劇実施。その後、どこにツールが使われていたか、このやり取りをしてみようであったか等を意見交換	18	8	8 新生児 科	1	1臨床工学 部	急変時対応
8	12月18・ 19・23・26 日 救命1 1月8・10 日 2月6・14・ 22・28日	SA 「内視鏡承諾書患者間違いに気が付かず、看護師3名間で引き継がれていた事例」 「ワソラン誤患者投与」 2グループに分かれて各事例についてシナリオ作成し演じ、意見交換	76	70	4	1	1臨床工学 部	
9	##### リハビリ室	SA チームの鎖 3人1グループ/3グループで実施 「ST室で患者の意識レベルが低下。応援を呼び対応。病棟看護師や担当医に連絡をする」	10		1 リハ科		理学療法士6 作業療法士2 言語療法士2	急変時対応
10	1月16日 2-8W	SA 「帝王切開後の抗生剤によるアナフィラキシーショック」 「経膈分娩後。子宮内反症、出血性ショック」	32	23	5 産婦 人科	1	輸血部3	急変時対応
11	1月17日 3-4E	SA 「心不全で入院中の患者が輸血を施行。ベッドから離れてから5分後再訪室すると、意識消失している患者を発見した」 「腹部大動脈瘤で手術予定の患者。食後訪室すると意識消失している患者を発見した。日勤メンバーの半数は昼休憩中。」	21	13	8 循 内、循外			急変時対応
12	1月23日 地域連携	SA 「MYステ面談時、夫から患者が今朝から急に眠ってしまったので車いすで来たと報告があった」(看護師チーム) 「休薬対象薬を内服していた患者への対応」(薬剤師チーム) 「産科入院予約をするのに、外来と病棟との確認連絡に時間がかかり患者からクレーム」(事務チーム) 「MYステ相談室内で説明中に急に意識消失」(MSWチーム)	18	13		1	事務3 MSW1	急変時対応を含む
13	整形外来	JS 関節注射時の患者確認場面	3	2	1			
14	2月12日 2-9W	SA 「食後に意識レベル低下し、アナフィラキシーショックが疑われる患者」 コミュニケーション/アナフィラキシーショック時の対応/緊急時の口頭指示	17	15	1	1		急変時対応
15	2月14日 6号館	SA 精神疾患で入院中患者。夜間嘔吐を認めたが、腹部症状観察せず、日勤直前に検査しイレウスが発覚。	13	11	1	1		
16	2月17日 2-6W	SA 吐血で緊急入院した患者。歩行時冷汗・頻脈・STA低下。ベッド上安静の指示だが、患者は排便訴えありベッド上では出来ないとの訴え。(リーダーNs、医師への相談場面)	14	11	2	1		
17	2月19日 5-4/5-5	SA 肺炎で胸部CTのためベッドで搬送(Nsとヘルパー)中、5号館地下通路で、突如SpO2が80代へ低下。チアノーゼも出現。	28	18	8	1	栄養1	急変時対応
18	3月5日 2-6E	SA トイレ前で仰向けに倒れている患者を、通りがかったNsが発見。開眼しているが動かさずうなっている。	11	10	1(呼内)			急変時対応

2019年度 茶番劇型研修 実施報告

部署	看護師	医師	その他	計
2-4W	7	4	1 栄養士	12
2-5E	15	1	1 薬剤師	17
2-5W	5	2	1 薬剤師	8
2-6E	10	1	0	11
2-6W	11	2	1 薬剤師	14
2-7E/W(合同)	17	4	2 薬剤師	23
2-8E	8	8	2 薬剤師、臨床工学士	18
2-8W	23	5	4 薬剤師、輸血部	32
2-9W	15	1	1 薬剤師	17
救命1	70	4	2 薬剤師、臨床工学士	76
3-4E	13	8	0	21
5号館4階/5階(合同)	18	8	2 薬剤師、栄養士	28
6号館	11	1	1 薬剤師	13
手術室	5	3	0	8
外来	2	1	0	3
MYステーション	13	0	5 薬剤師1、事務3、MSW1	18
採血室	5	1	7 臨床検査技師	13
リハビリ室	0	1	10 理学療法士、作業療法士、言語療法士	11
20部署	248	55	40	343

チームSTEPSについて
係が隣室
ポケットマニュアルをみんなで確認

参加診療科

総合診療科(内科) 麻酔科
循環器内科 腎センター
循環器外科 脳神経外科
呼吸器内科 泌尿器科
膠原病 整形外科
皮膚科 口腔外科
心内科 形成外科
血内科 眼科
メンタルヘルス 耳鼻科
リハビリテーション科

産婦人科

新生児科

小児科

研修医

事例内容【一部抜粋】

急変時の対応・アナフィラキシーショックを起こした患者の事例

- ・気管支喘息患者の呼吸状態悪化事例
- ・出産後の呼吸状態悪化により人工呼吸器管理となる事例

・気管チューブ自己抜去を発見した場面

・ベッド搬送(Nsとヘルパー)中、5号館地下通路で突如SpO2値が低下。

・ベッドで意識消失している患者を発見。看護師の半数が昼休憩中。

・トイレ前で仰向けに倒れている患者を、通りがかった看護師が発見。

・採血中の意識レベル低下

状態変化・血液型不適合腎移植時の輸血

・術後患者が転倒し、後に状態変化(嘔吐・麻痺・バイタル急変)した事例

・脳梗塞加療中で抗凝固剤内服中の患者に、血尿が診られた場面

・夜間嘔吐があったが腹部症状観察せず、翌朝イレウスが発覚した事例

患者誤認・医師による注射実施時の患者確認場面

・ワソランを他患者に投与した患者誤認事例

対応・休業対象薬を内服していた患者への対応

・外来・病棟間での電話確認に時間がかかり苦情となった事例

事例内容

急変時の対応

- ・アナフィラキシーショックを起こした患者の事例
- ・口腔内出血に対応するがバイタル急変する事例
- ・気管支喘息患者の呼吸状態悪化を医師に報告する事例
- ・母体搬送後出産したが呼吸状態悪く人工呼吸器管理となる事例
- ・気管チューブ自己抜去を発見した場面
- ・ベッド搬送(Nsとヘルパー)中、5号館地下通路で突如SpO2値が低下。
- ・ST室で患者の意識レベルが低下した時の対応と、病棟・医師への連絡
- ・ベッドで意識消失している患者を発見。看護師の半数が昼休憩中。
- ・トイレ前で仰向けに倒れている患者を、通りがかった看護師が発見。
- ・採血中の意識レベル低下
- ・MYステーションでの急変

状態変化

- ・血液型不適合腎移植時の輸血
- ・術後患者が転倒し、後に状態変化(嘔吐・麻痺・バイタル急変)した事例
- ・脳梗塞加療中で抗凝固剤内服中の患者に、血尿が診られた場面
- ・夜間嘔吐があったが腹部症状観察せず、翌朝イレウスが発覚した事例
- ・吐血でベッド上安静指示の患者がトイレへ行くことを希望。(リーダーNs・医師への相談場面)

患者誤認の事例

- ・医師による注射実施時の患者確認場面
- ・ワソランを他患者に投与した患者誤認事例
- ・内視鏡承諾書が他患者のものであったが気付かず引き継ぎした事例

対応

- ・休業対象薬を内服していた患者への対応
- ・外来・病棟間での電話確認に時間がかかり苦情となった事例

まとめ

各部署が、自部署で実際に起きた事例をもとに、場面設定シナリオ作成して実際に演じる研修を行った。
以前は、患者状態変化を医師へ報告場面で「SBAR」[2回チャレンジルール]「CUS」を用いたシナリオが多かった。しかし近年、上記以外に、まず担当Ns(発見Ns)がリーダーNsに「SBAR」で報告する場面や、リーダーNsが「リーダーシップ」を発揮する場面、医師が「ハドル」や「デブリーフ」する場面 等が組み入れられるようになっている。
また、患者確認方法や口頭指示時ルール等、TeamSTEPSのツールだけでなく院内手順の確認も含めて実施されている。