

突撃！リスクマネージャー！！

医療の安全に取り組む全国のリスクマネージャー様にインタビュー！

No6. 関西電力病院 転倒・転落対策チーム 看護師長 大平 朋子様

■病院概要

昭和 28 年に大阪市・北区に関西電力社員の福利厚生を目的に設立。(400 床)
昭和 48 年に福島区へ移転し、「地域医療への貢献」を目標に掲げ、急性期医療を中心とした診療を行っている。



関西電力病院で約 15 年前から活動を開始している「転倒・転落対策チーム」
今回はチームリーダーの大平様にお話をうかがってきました。



1. 転倒・転落についてどのように考えていらっしゃいますか？

患者様の高齢化と共に、当院でも年々転倒・転落が増えてきており、病院経営の面からも看護の面からも転倒・転落は重要課題の 1 つとなっています。

転倒・転落事故により、例えば、内科入院の患者様が転倒し骨折すると、整形外科にもかかるようになり、患者様の身体・精神的に負担をかけるだけでなく入院日数も増えることとなります。

患者様は動いて当然ですし、認知症の方の場合は予想しえない行動をとられることが多く、転倒・転落自体をゼロにすることは難しいですが「転倒・転落による重大事故ゼロを目指す」という目標を掲げています。仮に転倒したとしても、骨折などの重症化を避ける対策を練り、また、患者様が転倒をしないような療養環境の整備を徹底したいと考えています。

2. どのような転倒・転落対策を行っていますか？

当院では看護師長 1 名、看護主任 2 名編成の「転倒・転落対策チーム」があります。

チームでは「現場重視」がモットーで、月 1 回のチームミーティングは定例ですが、毎朝の師長ミーティングの際に、転倒・転落の報告があれば、現場に赴き原因を調査し、改善策等をアドバイスしています。

転倒・転落対策には「予測すること」が重要ですが、看護師の経験によって予測能力には差があります。適宜行われる患者様のケースカンファレンスでは、経験の少ない看護師を熟練看護師がサポートするようにし、重要な事は毎回カルテに記載し、病棟内で看護情報の共有を図るようにしています。

また、普段は夜間のラウンドは 2 時間に 1 回ですが、転倒・転落リスクが高い患者様がいらっしゃる場合は 30 分に 1 回など、患者様の状況に合わせて実施しています。

そして、当院では「転倒・転落マニュアル」を作成しており、マニュアルの中の特に重要な 11 項目を看護師が徹底できているか 4 ヶ月に 1 度チェックし、守られていない点は改善していく仕組みを作ろうとしています。

3. 転倒・転落対策の課題や難しいところがあれば教えてください？ また、それにはどのように対応されていますか？

当院の平均在院日数は11.5日と回転が比較的良く、入院～退院までの患者様の状況変化も早い状況です。

整形外科の例を挙げると、最初はベッド上で生活していても、すぐに起き上がるようになり車椅子を使用し、その次は歩行器、そして松葉杖・・・というようにめまぐるしく変化します。

このような状況変化と共に、認知症による「予測できない行動」も加わるため、本来なら、患者様の状況変化に合わせてアセスメントの見直しを行い、転倒・転落の対策を講じていかなければなりません。

しかし、従来のアセスメントスコアシートでは、アセスメントに時間がかかり、現場ナースの負担となってしまう、なかなか患者様の状況変化に応じて実施できていませんでした。そこで現在は、アセスメントスコアシートの内容を整理し、スコアをつけやすく、そこから看護計画が導きやすいようなフォームへの変更を試みています。

患者様の状況変化の度に実施するアセスメントを1枚のシートに記入でき、アセスメントの履歴を時系列に把握できるようなアセスメントツールにしていきたいと考えています。

4. 転倒・転落対策に離床センサーを活用されていますか？

床とベッド周りの複数のセンサーを各病棟で導入しています。

離床センサーには種類がたくさんあるので、患者様の状況によって使い分けることが重要です。

当院では、離床センサーの適用の仕方を各病棟で3ヶ月に1度チェックをしています。

例えば、起き上がってすぐに行動をする方にはベッドからの起き上がりを知らせるセンサーが適しているにも関わらず、床敷きタイプのものを使っていた・・・など、患者様の状況に適したセンサーを利用しているかチェックをし、現場にフィードバックするようにしています。

離床センサーは最近どんどん種類が増えてきていますが、やはり分かりやすく使いやすいものが良いです。最近コードレスセンサーを導入しましたが、ケーブルタイプに発生する故障がなくなり、何より設置が簡単でとても運用しやすいです。

センサーの管理は各病棟で行っており、毎朝各病棟の師長がセンサーの使用状況を数字で示し各病棟師長が把握できるようにしています。センサーが余っている病棟があれば、足りていない病棟に貸し出すようにしていますが、いつもセンサーは足りていない状況ですね。

ゆくゆくは、センサーの病棟管理をME室などで中央管理するようになりたいとも考えています。