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！

No8.独立行政法人国立病院機構 福井病院 医療安全管理係長 重兼 惠子 様

■病院概要

平成15年7月1日、専門的な医療、臨床研究、教育研修及び情報発信の機能を 備えた総合医療機関として、「国立福井病院」の名称で発足。
平成16年4月1日「独立行政法人国立病院機構 福井病院」に移行。(320 床)
福井県嶺南地域の二州保健医療圏における基幹的な総合専門医療機関として、 高度で質の高い医療を提供し、国民の健康と日常生活をサポートしている。

国立病院機構の全国的なネットワークで取り組むとともに、このネットワークを活用して、診療の科学的根拠となるデータを集積して、医療の質の向上に貢献する研究を進める、独立行政法人国立病院機構福井病院において、医療安全管理係長を務め、院内の医療安全活動を進められている、重兼惠子様にお話を伺ってきました。

1. 転倒・転落対策において重要なことは何ですか？

当院では入院患者の高齢化に伴い、転倒・転落事故リスクが高い患者様も非常に多くなっていますので、転倒・転落対策は大変重要な課題です。 その中で、個々の患者様の状態を把握し、その情報をスタッフ全員で共有し、対策を立て、実施することを第一としています。 その対策・実施には、国立病院機構から提示されている、次の 4 ステップから取り組んでいます。
1.リスクの高い患者様を把握する。(転倒・転落アセスメントシートによるリスク評価)
2.転倒・転落に繋がる行動を未然に防ぐための対策を立てる。(看護計画、患者行動、排泄パターンの把握、ベッド柵、患者様・ご家族への説明)
3.行動を起こしても事故に繋がらないような対策を立てる。(ベッド周囲の環境整備、離床センサー、転倒予防体操)
4.発生しても影響を小さくするための対策立てる。(低床ベッド・床マットなど)

そして、患者様はもちろんのこと、ご家族との関係を大切にしています。来院された際には必ずお声掛けをし、「夜間にこういう行動があった」「転倒・転落が起きる可能性があった」など、患者様の状態や行動を、些細なことでも説明することを心がけています。そして、その説明は記録に残すよう指導しています。

2. 国立病院機構として、プロジェクトを実施されているそうですが？

国立病院機構内で発生する医療事故報告の約 30%が転倒・転落で占められています。そこで、転倒転落事故を減少させていく取り組みとして、 ①2 年間で患者影響レベル 3b 以上の転倒転落発生率の半減。②初年度では、アセスメントシートの実施率 95%以上を目指す。こととされました。 ①の患者影響レベルの指標は『レベル0:誤った行為が発生したが患者には実施されなかった レベル 1:実施されたが患者に影響がなかった レベル 2:実施され患者に影響を与えた、又は影響を与えた可能性がある レベル 3a:実施され本来必要でなかった簡単な治療・処置が必要となった レベル 3b:実施され本来必要でなかった治療や処置が必要となった レベル 4:実施され生活に影響する重大な永続的傷害発生した可能性がある レベル 5:実施され死因となった場合』と定め、3b 以上の転倒・転落発生率を半減させるというものです。 そこで各病院では、平成 20 年 4 月から院内体制を整え 6 月から本格実施され、転倒・転落事故報告を減少させるための取り組みを行っています。 当院の実際の活動としましては、H20 年 4 月から 8 名から成る「プロジェクトチーム」を立ち上げ、毎月会議を開催し、計画的に事故防止対策に取り組んでいます。

3. 具体的にはどのような転倒・転落対策を行っていますか？

転倒・転落に関する入院時意識調査票で患者様の情報を得て、その情報からアセスメントし計画を立て実施していくようにしています。 定期的にラウンドし調査票・アセスメントシート・計画表が適切に活用されているかチェックをして、結果を部会等で報告しています。 用紙の内容に関しては検討しているところです。
転倒・転落の要因での中で多いのが排泄に関することです。高齢患者様は、尿回数が多いことや性格的にも遠慮がちで、自分でしないと気がすまない方が多く、 そのためつい自分でしようとして転倒してしまう事例が多くあります。そこにポータブルトイレがあったから・車椅子があったから移動した事例です。危険な患者様には側に置かないことが重要です。 まず患者様から離れる時は安全確認を怠らないことを常に指導しています。
今年度は低床ベッド・離床センサー・衝撃吸収マット・柵つきポータブルトイレ・キャスターつきポータブルトイレ等を購入して頂き、使用しています。 そのため、大きな事故につながらなかった事例が増えて効果がありました。台数的にはまだまだ少ないのが現状ですが、今後も病棟からの要望があれば購入していきたいと思っています。
また、当院は廊下に段差や坂があり、歩行困難な患者様がちょっとした段差でつまずき転倒の危険性があります。 そこで、転倒・転落事故防止プロジェクト委員会で病院内に危険な箇所がないかラウンドし、看護部の「事故防止委員会」の協力を得て、段差や坂にポスターとテープを張り注意惹起しています。 この活動以後、段差による転倒事例は現在報告されていません。さらに、委員で定期的にラウンドし適切に利用されているか点検指導を行なっています。

4. 離床センサーはどのようにご活用いただいていますか？

病棟によって患者状況や環境などが違いますので、各病棟で運用するようにしています。当院では「コードレスタイプの床敷きセンサー」を導入していますが、 ベッド周りのどこに置けば一番効果が得られるかなどを分析し、より有効利用できるよう工夫をしています。また、はめこみ式の柵で患者様に圧迫感を与えずに降り口を誘導、 低床ベッド・衝撃緩和マットとセットにして使用することで、転倒・転落しても衝撃緩和、そしてそれをすぐにセンサーで知らせるという、併用による相乗効果を図っています。 その他にも、部屋の出入り口に設置し玄関マットに見立てることで、必ず通って（踏んで）もらうようにするなど、いかに活用するかを常に考えています。 さらに、看護師の対応によって、患者様にセンサーを設置していることが察知されないようにすることも、大切ですね。こういった取り組みから、100%に近い率でセンサーが活用されています。 今後はさらに、対象者により合ったセンサーを導入することができればと考えています。

5. 病院様独自で行っている活動はありますか？

整理・整頓・清掃・清潔・躾の「5S 活動」を行っています。これは感染防止や事故防止などに繋がることですが、定期的にビフォー・アフターを写真で紹介することで、 スタッフの意識改革やモチベーションアップにもなっているようです。まだ、「2S 活動」が中心ですが、次年度は「5S 活動」まで到達できるよう病院全体で取り組んでいきたいと思っています。

6. 転倒・転落対策の課題、今後の目標は何ですか？？

現在当院では、2 項で説明しました影響レベル 3b 以上の事故報告では転倒・転落が一番多いので、4 つのステップを徹底し、重症化に繋がる事故を減らし、 患者様に安全に過ごして頂けるようにしていくことが課題です。それには、スタッフの意識向上が欠かせません。さらに、経験の差があっても同じ対策を取れるよう、 また、経験が浅いからこそ気付くような点も大切にするようにしています。そのため重要事例は必ずカンファレンスを開き、スタッフ全員で情報を共有していく環境を作りながら、 実践につながるよう指導していきたいと思います。
また、患者様やご家族からの情報をもっと細やかに拾うことができる、現場の意識作りができればと考えています。見逃していた情報を得ることができれば、対策を取り、 さらに事故を防ぐことができる可能性があります。それには、当院が一番大切にしている、患者様、ご家族との信頼関係の構築が重要になってきます。事故対策の指導ではなく、 一緒に考えるというスタンスが大切です。日中に皆で集まって本を読んだり歌を聞いたり、ラジオ体操したりすることを看護師も一緒になって行い良い関係を築き、そこから情報を得一緒に対策を考える、 それによって事故防止に繋がる。そういった良い循環をこれからも目標にしていきたいですね。