

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！

No9.聖フランシスコ病院 医療安全管理室 医療安全管理者 久米 道子様

■病院概要

1943 年 3 月に設立、長崎市の救急医療を担う病院として、
輪番体制による二次救急医療の充実を目指している。(220 床)
リハビリテーションを中心とした亜急性期病床、
療養病棟での看護、介護、指導を充実し適切な入院医療に努め、
ホスピス病棟を中心とした緩和医療に力を注いでいる。



聖フランシスコ病院・医療安全管理室で医療安全を進めて
いらっしゃる久米道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？

アセスメントシートに沿った看護計画を実施することです。当院では、入院日・入院 3 日目・入院中において何か状況が変化時にアセスメントシートの患者評価を行うようにしています。刻一刻と患者様の様態は変化していきますので、情報・看護計画更新は必需であると言えます。加えて、対策・看護計画実施には、患者様・ご家族の協力は欠かせないと考えます。スタッフによる対策だけでは転倒・転落事故を防ぐことができません。患者様自身の転倒・転落に対する意識、ご家族による患者様に関する情報提供、環境整備、また、ADL 向上や筋力低下防止のためのトレーニングにご家族の協力を頂くなど、計画を立て対策を実施することが重要だと思います。また、上記の人的対策に加え、物的対策も重要です。スタッフの人数にも限りがありますし、人的対応にも限界があります。入院患者の高齢化が進み、リスクのない患者様は数%、その他の患者様は全て、リスクの可能性があるので現状です。こういったことから、物的対策も欠かせないものになってきています。

2. 物的対策にはどのようなものを導入され、どのように対策を行っていますか？

患者様の行動を予測しベッドを移動させ壁寄せをしたりという、ベッド位置による安全対策を行っています。また、ベッド柵を有効利用し、未然防止ができればと思いますが、エアマット導入率が高いため、柵とマットとの高低差が少なく、柵による転落防止が困難な事例も多いので、ベッドを一番下まで下げること、転落が起きても衝撃がなるべく小さく済むようにしたり、転落のリスクが高い患者様には衝撃緩和マットも多く活用したりしています。

その他には離床センサーがありますが、当院ではセンサー導入が 12 台に留まっており、220 床をカバーできていませんでした。今後は、センサー数が病床数の 1 割になるよう、追加導入を目指しています。また、従来ケーブルタイプを使用していましたが、ケーブルに引っかかることによってさらに転倒のリスクが高くなりますので、コードレスタイプの導入を進めていきたいと思っています。病室にケーブルがないというのは、看護環境においてもメリットが大きいと感じます。しかし、「センサーを導入したから対策ができた」ではなく、上手く運用できなければ全く意味がありません。離床センサーを使用する患者様の基準、どういった患者様にどのセンサーを使うかのマニュアルを作った上での対策を行いたいと思っています。また、ホスピス病棟の患者様などに、(最後まで)その人らしい生活を送って頂くために、一人に複数台のセンサーを使用することもありますので、どうしてもセンサーが必要な患者様に活用できるよう、限られたセンサーの管理を徹底することも、運用においては重要だと感じます。

3. 転倒・転落事故対策で難しいと感じるのはどのような点ですか？

入院や治療による環境の変化に慣れない、精神的な不安から起こる、予測できない不穏行動に対する対策が難しいですね。そしてその不穏行動に対する危険予知が足りない、未然防止対策が十分でないということが、転倒・転落事故の発生に繋がっているのだと思います。夜間は頻回に訪室すること、スタッフが付き添うことである程度防ぐことができるのですが、朝8時半過ぎ～昼前のスタッフ引継ぎ時間付近は事故が多くなってしまっています。その間に、骨折して動けないうという想定の下でセンサーを利用していなかった入院初日の患者様が、ゴミ箱をポータブルトイレだと思い座ったことで、転倒してしまった例もありました。こちらも、「まさか動くと思っていなかった患者様が動いた」という危険予知不足によって起こった事故です。不穏行動を予知するというのは、大変難しいのですが、KYT(危険予知トレーニング)を行うことで改善していきたいと思っています。

4. 転倒・転落対策の課題、今後の目標は何ですか？

当院では従来、患者影響レベル指数4以上の事故をアクシデントと捉えていましたが、3b以上の事故を基準とし、対策・改善を行うことを目標に設定しました。その実施には、インシデント報告件数や精度を上げることが大切です。フィードバックがもっとスムーズにできれば、報告する側に意義を感じてもらえると思いますし、違う面からの対策取り組みもできてくると思いますので、報告文化の育成、レポート体制整備も積極的に進めていきたいと思っています。また、患者様の安全+ADL・筋力向上の両立を目指しています。もちろん患者様の安全が一番大切ですが、安全対策を強化しすぎると抑制・拘束に繋がったり、ADL・筋力低下ということが起きます。それを防ぐには、アセスメントを随時行い、それに沿って看護計画を立て、患者様・ご家族に協力頂く対策を更新していくことが欠かせません。その実現に向け、現在看護師のみで行っている転倒・転落対策を、リハビリ室などを含む院内全体で取り組み、チームでの対策の強化を図っていききたいと思います。