

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！

No10.広島大学病院 医療安全管理部 専任リスクマネージャー 菅田 智子様 斉藤 葉子様

■病院概要

1877年の公立広島病院として開院。（現在 740 床）
特定機能病院、がん診療連携拠点病院、高度救命救急センター
に指定されており、広島県における高度先進医療を担う医療機関
の一つとして、地域医療における中心的な役割を担っている。



広島大学病院 医療安全管理部で院内の
医療安全活動を進めていらっしゃる、
菅田智子 GRM(写真右)・斉藤葉子 GRM(同左)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？

転倒・転落事故はゼロにはできない事象ですが、患者さんにいかに入院生活を安全に過ごしていただき、事故を少しでも減らすことができればという思いで取り組んでいます。具体的には、入院当日と病状変化が発生したタイミングで転倒・転落アセスメントスコアシートで評価を行い、リアルタイムで患者さんの状態を知ることを第一としています。そしてその情報を元に看護計画を立案し看護ケアに反映します。ただ、アセスメントスコアでの評価指数が同じでも、患者さんの状態によって看護計画に個性が必要となってきますので、常に細かなチェックにより状態を確認し、対策を行うようにしています。そのため、入院時に、転倒・転落に関する注意事項やアセスメントスコアシートをスタッフ・患者さん・ご家族と一緒に確認し、共有することで入院中の転倒・転落予防に参画してもらっています。また、当院の平均在院日数は約15日前後ですが、その短い入院期間でも患者さんの筋力低下は起きてしまいますので、入院中はもちろん、退院後も変わらぬ生活ができるよう、今後は筋力低下予防のトレーニングをしていくことも大切だと考えています。

2. どのような転倒・転落対策を行っていますか？

平成16年に、医師・看護師・薬剤師・理学療法士など16名から成る、「転倒・転落対策ワーキンググループ」を発足し、活動を行っています。一昨年からはこの「ワーキンググループ」を①環境②内服薬③転倒・転落アセスメントスコアの3グループに分け、より効果的に対策が打てるように取り組んでいるところです。具体的な活動として、①は、施設内の危険箇所を洗い出し、注意喚起ポスターを作成、また、病棟内での注意喚起MAPを作成し提示、実際に危険箇所にお連れして、入院患者全員に説明することを義務付けています。さらに、小児用の転倒・転落注意喚起ポスターや、入院時に患者さんへお渡しする転倒注意喚起リーフレットを作成し対策に役立てています。以上のポスターやリーフレット作成には、当院での転倒・転落事象を全てレビューの上分析し、環境要因による転倒データを元にしています。②も①同様、全ての転倒・転落事象をレビューの上、睡眠薬が要因となった事例を分析した結果を元に、汎用性睡眠薬のリーフレットを作成し、睡眠薬を内服する患者様ご自身にご確認・ご理解いただくようにしています。また、今回は分析した結果を『医療の質・安全学会』にて発表しました。③は、平成16年度よりアセスメントスコアを導入するにあたり、啓発活動や内容について中心となって検討してもらいました。最近行った活動としては、アセスメントスコアシートのチェック項目追加が挙げられます。②内服薬グループの分析により、現行のアセスメントスコアシートでは使用内服薬や治療状況の把握しかできず、患者さんの身体的な実情報が足りないために、リスクファクターの特定化が難しいという結果が出ました。また、アセスメントスコアシートは危険度Ⅰ～Ⅲに分類されますが、危険度Ⅱと評価された患者さんが転倒することが多く、そしてその患者さんが睡眠薬・環境要因などで転倒していることが判明しました。上記により、該当項目を追加することにしました。ただし、アセスメントスコアシートは、項目を細かく取れば良いというものではありません。項目数が増えてしまい作業が煩雑になることで、肝心の患者様の状態を把握しきれなかったり、他業務に影響が出てしまえば本末転倒です。現場の状況に合わせ簡潔にポイントを絞り、そこだけおさえれば実際の対策に生かせるようなシートにバージョンアップを図っていきたいと思っています。また、現在の紙媒体から電子化を予定しています。継続的な患者情報の観察や、情報の管理・情報共有を効率的に行うことで、対策を図る上での効果があると考えます。

3. 離床センサー使用において重要なことは何ですか？

当院ではアセスメントスコア危険度Ⅰ～Ⅲの内、原則Ⅱ以上の方から離床センサーの設置対象とし、Ⅲ以上の方には離床センサー＋ベッドの壁寄せなどという環境調整を行っています。さらに、離床センサーと併せ、緩衝マット・低床ベッドの活用、ベッドをなくしマットだけにするなど対策としています。離床センサー活用においては、正しく効果的に使用できなければ意味がないので、セミナー開催（※インタビューの数日前にプチセミナー※を行いました）は良いきっかけになったと思います。当院ではコールマット・徘徊コールⅢをメインに導入していますが、延長コード※や分岐ハーネス※の存在を知らず、部材が増えケーブルが少なくない状態でしたので、スタッフも含めセンサーによる転倒の可能性があります。ご紹介いただいた、養生テープでマットスイッチの端を止めるという工夫は明日からでもさっそく試したいという声が上がっています。また、ベッドコールの使用には正しい敷き位置が重要だと学びました。今回のセミナーを聞いて、効果的にセンサーを使用するには、まず自分たちがセンサーについて知るということが大切だと痛感しているところです。これを今後に生かしていきたいですね。さらに、現在は病棟毎での管理を中央化とし運用することで、センサーの管理・活用・貸出・メンテナンスなどを一元化して使えようと考えています。

※プチセミナー：30分程で当社製品ラインアップや製品使用方法、他病院様の転倒・転落対策取り組みなどをご紹介します。

※延長コード：センサーや中継ボックスのケーブル延長用コード。8mまで延長可能。（カタログP7）

※分岐ハーネス：1つの中継ボックスで2～3台までセンサー（ケーブルタイプ）を接続するためのハーネス。（カタログP7）

4. 転倒・転落対策に様々な面からアプローチされているようですね？

内服薬に関して、転倒・転落事故に有効な服用方法ができればと考えています。例えば、睡眠薬の効果が残っている状態で覚醒し行動を起こすと、転倒・転落事故の可能性が高まります。さらに、その途中覚醒により眠れなくなったと重ねて睡眠薬を服用することで、体の中に薬が蓄積されリスクの高い状態に繋がることが判りましたので、途中覚醒が起きない服用方法を検討していきたいと思っています。また、排泄行動においては、遠慮や過信によって一人で動いてしまい、転倒のリスクが高くなることが報告から明らかになっています。夜間頻尿の方はリスクがより高まるので、別のアプローチが必要だと泌尿科医よりアドバイスをもらいました。他にも、短い入院期間において、治療やリハビリとスケジュールが詰まっている中で、患者様の筋力低下防止できるような計画も必要だとリハビリ科から意見が出ました。今年は患者様の筋力低下防止トレーニングに重点を起きたいと考えています。人的対策・物的対策の他にも、こういった服薬や、その他様々な面から転倒・転落対策のアプローチをすることで、効果を高めることができればと思います。

5. 転倒・転落対策の今後の目標は何ですか？

現在、事故の総数は減っていないのですが、重症化に繋がる事故は減っていますので、今やっている対策の効果が表れ始めていると思います。今後はこれが全体に浸透するように、スタッフ全員を巻き込んで一歩ずつ、進めていきたいですね。どんなに良い機械を使っても良いシステムを作っても、最終的には人がどう意識して動くかです。転倒・転落に関しては課題がまだまだたくさんありますし、医療安全は終わりがありませんので、小さなことからコツコツと、あきらめずに取り組むことが何より大切です。クレープのように1枚1枚は薄くても、最後には1つの形になればいいかなと思います。