

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！

No11.金沢医科大学病院 医療安全管理部門 前課長 前多一美様 現課長 河口幸子様

■病院概要

(1)一般病院では困難な高度な医療の提供
(2)医学進歩のための高度な医療技術の開発と評価
(3)良医育成のための高度な医療に関する臨床研修
を行う病院として昭和49年に開院。(現在835床)
平成6年4月に北陸地方最初の特定機能病院の指定を受け、
地域の基幹病院として、新世紀へつながる患者中心の医療を
めざして、常に最新・最高の設備と各種システムを整えている。



金沢医科大学病院 医療安全管理部門で院内の医療安全活動を進めていらっしゃる、
前 医療安全管理部門 課長 前多一美様(写真左)
現 医療安全管理部門 課長 河口幸子様(写真右)にお話を伺ってきました。



—本日は、転倒転落対策についての病院での具体的な対策について、お話を聞かせたいと思います。
やはり転倒転落事故は、どの病院でも多いようですね。

先日も退院間近の患者の転倒がありました。1週間でも入院しベッド上で安静にしていると、いざ立とうとしてもしっかり立てないんですね。その筋力低下を防ぐため、ベッド上でもできるリハビリを行っています。それが過信に繋がってしまうこともあります。さらに、退院後早く元の生活を送れるようにと気持ちが焦るせいか、患者が動き転倒し、入院が長引いてしまった事例もあります。

—最近の転倒転落事故の特徴として何かお気づきの点がありますか。

病室での他、入浴時でも転倒・転落が起きています。昨年は入浴時の転倒が18件ありました。介助浴の際に、患者には動かないように声掛けをし、目を離さないようにはしていますが、ちょっと目を離したすきに、歩いて滑る、イスから滑ってしまうこともあります。洗った後の石けんをきれいに流していないために起きている事故ですので、患者にはシャンプーの後、床をよく流してから歩くようにと注意を促しています。また、安全性の高い背もたれのある介護用の浴用イスに全て交換しようと検討しているところです。

—転倒・転落事故対策はどのようにされていますか。

事故の原因は対象者や事例によって異なります。また、不穏状態から起こることもありますので、完全に防ぐことや対策をマニュアル化することはなかなか難しいですね。対策の1つとして、時期を設定してスコアシートを付けるようにはしていますが、患者の離床が早く、スコアシートの評価が遅れ、対策のスピードが追いつかないケースが増えてきているため、決まったタイミングで付けることの意味がなくなっています。特に外科でその傾向が高くなっているのですが、以前は1週間だったのが今は1日で安静度が変わってしまうことも少なくありません。したがって、患者の状況に応じたタイミングでスコアシートを付けています。

—その他の対策として、離床センサーをご導入頂いているようですが。

現在サイドコール・コードレスを使用していますが、現場からは一度使うと手放せないとの声。特に脳外科で必要とされることが多いですね。

当院は急性期病院で入院期間が短いのですが、それでも転倒転落事故は少なくありません。特に入院初期は、患者にとって環境が大きく変わるため、混乱し不穏状態になって転倒転落事故が起こりやすくなります。また、高齢者にとって環境変化が与える影響は大きく、ご家族から、「こんな状態ではなかったのに、病院に入ってからおかしくなった。病院で何があったのか。」との苦情を頂くことがあるくらいです。もちろん事情をご説明して納得頂くのですが…そういった不穏状態を察知し対策を取るのは大変困難ですので、やはりセンサーは1つの対策だと感じています。また、転倒転落から骨折などの重大事故になりますと、損害賠償に至るケースもありますし、対策を充実させるためにも離床センサーの数を増やしたいところです。特に安全と運用の利便性から「コードレスタイプ」を追加したいのですが、予算との兼ね合いがあって、十分には導入できていないのが現状です。

—現場では特に、コードレスの使いやすさをご評価いただいているようです。

また、修理の面からですが、実は、当社のセンサー全修理の内、約75%はケーブルに起因しています。安全面と共に、ケーブルがないため故障が非常に少ないという点も、コードレスのメリットの一つと言えます。

—センサーを使っている課題はありますか。

クリップタイプのセンサー（メーカー不明）を使用していますが、患者も何か付いていると気になるんですよね。そこで、患者本人が外してしまうことが多いです。また、看護師のスイッチの操作を見ていて患者自身がスイッチを切ってしまうこともありました。何か良いセンサーはないでしょうか。また、新しいセンサーとしては、どんなタイプのものが出ているのですか？

—最近のものとしては、「赤外線センサー」があります。赤外線の照射範囲に対象者が入ったときに報知します。これは、患者様の状態に合わせて、設置工夫によって様々なタイミングでの報知ができます。ただ、一方で、赤外線の検知範囲が見えないセンサーということもあり、センサーの特性を理解して上手に使っていただく、また、設定の仕方になっていただくことが必要なセンサーでもあります。しかし、人によって与える薬が違いうように、「万能の器械」というセンサーはありません。対象者ごとに判断して、こんなふうに起き上がる人は足下につける。筋力の落ちている人にはここ。というように考えて頂く必要があります。

—センサー以外の対策ではどんなことをされていますか。

転落の危険度が高い患者さんの場合、ベッドを最低位置にし、その横の床にマットレスを置くこともあります。感染が気にはなりませんが、転落での骨折などは非常に危険ですので、安全性を優先させています。また、転倒を完全に防ぐのは不可能なので、万が一転倒しても重大な事故にならないよう、ヘッドギアを着ける、プロテクタをつけるなどといった対策をいくつか組み合わせています。こうすることで、怪我があったとしても、硬膜外血栓や骨折までには至らず、ダメージを軽く抑えることができます。

—部門間の協力も行っているそうですね。

外科では、PTに協力してもらって患者カンファレンスをし、この人はこんなことに気を付けましょうとアドバイスをもらったりします。また、担当に関係なく、ドクターも転倒転落の危険が高い患者へ日頃から声掛けを行ってくれています。声掛けによって転倒リスクを患者本人に認識してもらうことが目的ですが、認知症の人は、本人はどこに居るのかどうしていいか不安になってしまうことも多いようで、この声かけは非常に大切です。また、薬剤部から、眠剤や痛み止めなど、転倒と関連する薬剤の情報を提示してもらっています。看護師も薬剤の知識を持つことで対処がしやすくなるという利点があります。

—確かに、声かけなど、日常の患者様とのコミュニケーションは大事ですね。

そうですね。指示するだけでは患者にはなかなか伝わりませんので、その人に合わせたコミュニケーション方法で声掛けをし、患者自身に意識をしていただくことが重要だと思います。以前、高齢の認知症患者が急に増えたことがあったのですが、若い看護師は高齢の患者にどう接していいかわからないんですね。そこで、病院で老人看護専門看護師の方に講義をお願いしたことがあります。例えば、「背中をさすってあげるだけでも違うんですよ」といった、些細なことなのですが、大変参考になりました。センサーなどの物的対策も重要ですが、併せて、経験者や専門家による講義や指導も大事だと思います。

—全くその通りですね。とても勉強になりました。本日は、大変ありがとうございました。