

TECHNOS **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

124号

No.123 ~前編~ 湯田川温泉リハビリテーション病院 主任 リスクマネージャー 佐藤聖子様



山形県鶴岡市



佐藤聖子様

■病院の紹介

- 昭和 26 年 10 月 国立庄内療養所として発足
- 昭和 52 年 12 月 国立療養所湯田川病院と改称（現在地に新病院開院）
- 平成 13 年 3 月 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院開設
- 平成 17 年 3 月 日本医療機能評価機構病院機能評価認定
- 平成 22 年 6 月 日本医療機能評価機構病院機能評価認定更新（療養病院）
- 平成 27 年 3 月 日本医療機能評価機構病院機能評価認定更新（リハビリテーション病院 3rdG.ver1）
- 令和 2 年 4 月 日本医療機能評価機構病院機能評価認定更新（リハビリテーション病院 3rdG.ver2）

【病床数：120 床】

回復期病床 81 床、療養病床 30 床、地域包括ケア病床 9 床

1. 組織体制について

医療安全に関する組織体制を教えてください。

当院では、院長が医療安全管理責任者であり、医療安全管理委員会の委員長を務めております。メンバーは、科長、看護部長、事務部長、リスクマネージャーを始めその他各部署の責任者で構成され、月 1 度の委員会を開催しています。主に、医療事故や医療紛争の防止、医療安全全般に関する情報収集、分析、対策立案等を行い、活動の中核的な役割を担っています。

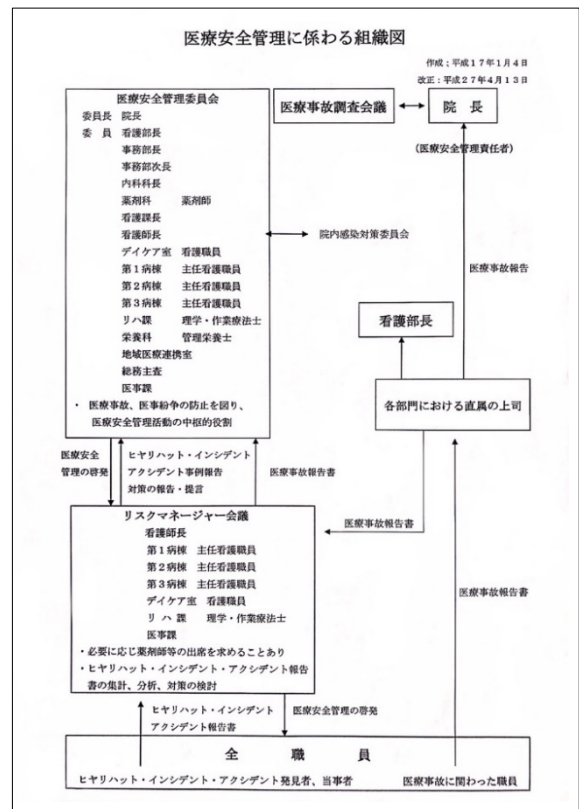
佐藤様の主な業務内容を、院内各部署との連携を含めて教えてください。

私の主な業務内容は、院内各部署から選任されたリスクマネージャーの 1 人として、リスクマネージャー会議のメンバーに入っており、医療事故の予防、再発防止、検討、推進、および再評価に関する事や、医療事故のインシデントの情報収集・分析立案を行っています。さらに、医療安全対策の指示、調整、助言をします。

～佐藤様の年間活動～

主にリスクマネージャーとしては、以下の活動を行っています。

- ① 医療安全に関する研修会の参画と運営。
- ② 与薬・環境パトロールを行い、監査を実施。危険・改善箇所を指導し改善を促す。
- ③ 医療事故防止マニュアルを見直し、研修会を開催し全職員に周知徹底を図る。
- ④ 医療事故レベル 3b 以上のアクシデントの事例分析及対策立案・評価を実施する。
- ⑤ ヒヤリハットレポートの確立と要因分析。事故防止への貢献度を評価する。



『与薬パトロール』

- 監査日：5月、6月 異動・新人看護師対象 全病棟

B、C 評価の項目について個別に指導し、病棟全体に働きかける。与薬ミスが起きやすい要因を分析し、各部署 KYTなどで全体へ周知するとともに個人指導を行う。結果、今年度では与薬インシデントの減少。

『環境パトロール』

- 監査日：7月、2月 2日間ずつ 全病棟・デイケア・リハビリ

環境パトロールで指摘された箇所について、会議で検討する。また、全病棟で安全ラウンドを実施し、転倒・転落防止チームと協働しながら、転倒・転落事故防止に向けて取り組んでいる。

2. 転倒・転落事例情報の収集と対策について

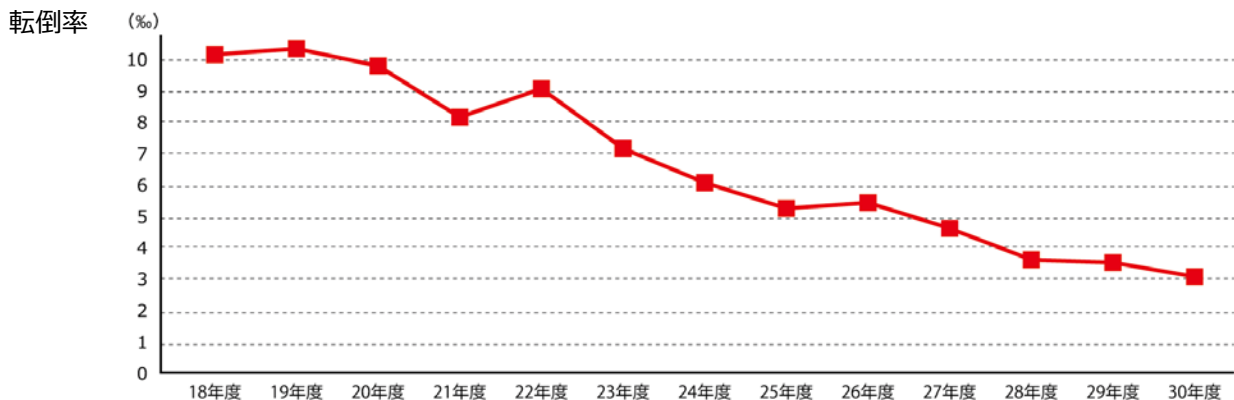
近年の事例発生件数はどのように推移していますか？またその原因はどのようにお考えですか？

転倒・転落の頻度を示す指標である、転倒・転落率は年々減少し、平成 30 年度はこれまでで最低でした。近年、当院では認知症患者様や、ご高齢の患者様の割合が多く、体調が不安定な方が増加しています。患者様の状態が日々変わる中、転倒・転落の要因も変化します。それに対して、常に対策を立てていかなければならず、今後の課題と感じています。

インシデント・アクシデント年次推移

| | 18年度 | 19年度 | 20年度 | 21年度 | 22年度 | 23年度 | 24年度 | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 28年度 | 29年度 | 30年度 |
|-----------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 転倒率 (転倒数 / 入院延べ人数) ×1000(%) | 10.3 | 10.8 | 9.8 | 8.1 | 9.0 | 7.2 | 6.2 | 5.4 | 5.6 | 4.8 | 3.7 | 3.6 | 3.1 |
| 転倒・転落件数 | 441 | 442 | 420 | 337 | 378 | 293 | 242 | 211 | 212 | 193 | 140 | 141 | 120 |
| 年間入院延べ人数 | 42,996 | 40,991 | 42,889 | 41,755 | 42,002 | 40,976 | 38,829 | 39,313 | 38,143 | 40,465 | 37,430 | 39,178 | 38,782 |

※分子は
デイ含む
が分母は
含まず



事故軽減のための人的対策や、注力されている活動があれば教えてください。

当院では、入院日の当日から、翌日そして1週間後に「環境チェック表」(表⑩)を使用しベッドサイドの環境チェックを行っています。例えば、『転倒しやすい or 転倒しにくい→滑り止めマットが必要か？』『オーバーテーブルに手にかけて立ち上がるか？→テーブルの固定は必要か？』といった流れで、患者様に合った環境を整えます。環境チェックの項目内容は、蓄積されたデータから随時更新されています。

また、患者様の中には、トイレを訴えない人が多く、『それぞれ落ち着かない→頻回に立ち上がる→転倒する』といった事例が、過去にあったことから、入院時に「排せつパス」を利用し、患者様の排泄パターンを掴んだ上で、転倒・転落対策を行っています。排せつパターンの内容は、患者様が、『トイレを使用されるのか、おむつを使用するのか？』『自発的にトイレを訴える方なのか、スタッフから誘導しないと行かない方なのか…』などチェック表を用い観察し、パターンを導き出します。その上で、離床センサーが必要であれば使用を検討し、機種選定を行います。

使用中の離床センサーは、1日4回、決まった時間に「センサーチェック」を行っています(夜中2回、日中2回)。それにより、電源の入れ忘れが見つかることがありますが、人間はミスをして当然と考え、日々のチェックでヒューマンエラーを防ぐことも大切と感じています。

中でも、特に注力していることは、転倒・転落事故が起こった時です。スタッフが落ち着いて手順に沿って確認・報告を進めていけるように、フローチャートがあります。(表⑨)「転倒・転落観察シート」(表⑧)を用い、全ての職員が同じ項目で観察対応できるよう、6時間ごとにバイタルサイン等を計測するシートを作っています。

表8

| 氏名【 様】 | | 転倒・転落観察シート | | | | | | | | | |
|----------------|------|------------|-------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 発生時 | 6時間後 | 12時間後 | 18時間後 | 24時間後 | | | | | | | |
| 月日 | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| 時間 | 時 分 | 時 分 | 時 分 | 時 分 | 時 分 | 時 分 | 時 分 | 時 分 | 時 分 | 時 分 | 時 分 |
| 【観察項目】 | | | | | | | | | | | |
| T | | | | | | | | | | | |
| P | | | | | | | | | | | |
| BP | | | | | | | | | | | |
| SPO2 | | | | | | | | | | | |
| 脈博しベル (JCS) | | | | | | | | | | | |
| 瞳孔 (R/L) | | | | | | | | | | | |
| 対光 (R/L) | | | | | | | | | | | |
| 瞳孔/瞳孔 | | | | | | | | | | | |
| 頭痛の有無 | | | | | | | | | | | |
| 疼痛 (部位) | | | | | | | | | | | |
| 発熱 (部位) | | | | | | | | | | | |
| 腫脹 (部位) | | | | | | | | | | | |
| 出血 (部位) | | | | | | | | | | | |
| 運動右下肢 | | | | | | | | | | | |
| 運動右下肢 | | | | | | | | | | | |
| 運動左下肢 | | | | | | | | | | | |
| 運動左下肢 | | | | | | | | | | | |
| その他症状 や処置内容 | | | | | | | | | | | |
| 看護的 サイン | | | | | | | | | | | |

★裏のフローチャートの記入も忘れずに行ってください。
 ★転倒・転落事故発生後は6時間ごと24時間の状態観察を行う
 (夜間は状態によって就寝前・起床後に時間変更可)
 ★顔部打撲や重症時などは医師の指示に従って状態観察を継続する

表9

【転倒・転落事故 発生時 フローチャート】

| 転倒・転落事故 発生 | |
|------------|---|
| | 観察シートに基づき、全身状態の観察を行う |
| | 医師に状態報告し、診察後 指示を受ける |
| | 看護部長またはリーダー看護職員に報告を行う |
| | 部屋持ち看護職員および日勤スタッフ全員に報告を行う |
| | 転倒・転落事故状況・経過や対応について家族に報告をする (電話で家族に上記報告した場合は説明と同意の用紙に記入する) |
| | インシデント・アクシデント報告書を入力する(1週間読み上げる) |
| | 転倒・転落分析表に経過と対策を記入する(1か月後再評価) |
| | 担当リハビリスタッフにも報告し対応について検討する |
| | 6時間後、観察シートに基づき全身の観察を行う |
| | 12時間後、観察シートに基づき全身の観察を行う |
| | 18時間後、観察シートに基づき全身の観察を行う |
| | 24時間後、観察シートに基づき全身の観察を行う |
| | (夜間帯は状況に応じて就寝前・起床後に観察時間を変更しても良い) |

*フローチャート項目を実施したら☑していく

表10

☆ 環境チェック表 ☆

様

| 担当 | Ns | CW | PT | 1W後 | OT | 備考 |
|---------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|------------|
| 当日 忘れずに! | / | / | / | / | / | (日付、変更内容等) |
| 手すりの種類 ベッド前の位置 | 適/不適 | 適/不適 | 適/不適 | 適/不適 | 適/不適 | |
| 欄間バーのネジ | 適/不適 | 適/不適 | 適/不適 | 適/不適 | 適/不適 | |
| ベッドのストッパー | 適/不適 | 適/不適 | 適/不適 | 適/不適 | 適/不適 | |
| センサー | 要/不要 床・手付 ・W/C | 要/不要 床・手付 ・W/C | 要/不要 床・手付 ・W/C | 要/不要 床・手付 ・W/C | 要/不要 床・手付 ・W/C | |
| 足元の環境確認(例.コード等) | 適/不適 | 適/不適 | 適/不適 | 適/不適 | 適/不適 | |
| 柵り止めマットの必要性 | 要/不要 | 要/不要 | 要/不要 | 要/不要 | 要/不要 | |
| ナースコール位置 | 適/不適 | 適/不適 | 適/不適 | 適/不適 | 適/不適 | |
| ナースコール操作 | 可/不可 | 可/不可 | 可/不可 | 可/不可 | 可/不可 | |
| トイレ守りの赤テープ (受働側につける) | 有/無 | 有/無 | 有/無 | 有/無 | 有/無 | 受働側: |
| W/C操作 | 可/不可 | 可/不可 | 可/不可 | 可/不可 | 可/不可 | |
| W/C換気(クッション柵り止 めシート含む) | 適/不適 | 適/不適 | 適/不適 | 適/不適 | 適/不適 | |
| フットレストの有無・高さ | 適/不適 | 適/不適 | 適/不適 | 適/不適 | 適/不適 | |
| オーバーテーブルの位置 固定の必要性 | 適/不適 要/不要 | 適/不適 要/不要 | 適/不適 要/不要 | 適/不適 要/不要 | 適/不適 要/不要 | |
| タンス位置 | 適/不適 | 適/不適 | 適/不適 | 適/不適 | 適/不適 | |
| 部屋・ベッド位置 | 適/不適 | 適/不適 | 適/不適 | 適/不適 | 適/不適 | |
| 長椅子位置 | 適/不適 | 適/不適 | 適/不適 | 適/不適 | 適/不適 | |
| 椅子の集合配置 | 有/無 | 有/無 | 有/無 | 有/無 | 有/無 | |
| 認知面HDS-R | | | | | | 点 |

★やむを得ず当てはまらない場合は、「保留」・「経過観察」を記入。
 ★必要のない項目は斜線して構わない。途中で必要がなくなった場合は備考に記入。

テクノス通信 vol.124 (2020年7月号) より

湯田川温泉リハビリテーション病院様のインタビュー内容の続きは、
次号でご案内いたします。