販通 200603

125 号

No.124 ～後編～　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

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　佐藤聖子様へのインタビュー記事～後編～をお送りします。
今回は、研修会、離床センサー、事故発生時の対応についてお話を伺いました！

3. 医療安全に関する研修について

医療安全に関連した研修の取り組みについて教えてください。

医療法施行規則では、全職員を対象とする完全管理に関する研修会は年に２回とされていますが、私たちは年６回の研修会を企画しています。

昨年度（平成 31 年度）は、新人を対象としたマニュアル研修、全体研修の BLS コードブルー、転倒・転落や危険予知トレーニング（リハ科と連携）を行いました。規則の中では、80%以上参加率が必須となっており、参加率を上げるためには、１つのテーマで同じ研修を２回行いどちらかに参加できるように工夫しています。それでも参加できないスタッフには病棟のリスクマネージャーから資料の案内とともに、個別で研修を行っています。

開催月	表　題	内　容
4月	医療事故防止マニュアル説明	新人・移動職員を対象として 当院の医療事故防止について説明
5月 （2回）	急変時の対応・BLS コードブルーについて（コードイエロー）	病棟で入浴中やリハビリ中に 急変した場合の対応・必要物品
7月 （2回）	転倒・転落集計報告 過去の集計結果と推移 転倒転落の予防について	転倒・転落事故の事例紹介 実際の対策と環境設定の方法 平成 30 年度分集計報告 病棟ごとの対策を報告
9月	外部講師を招いて医療安全や 医療訴訟について	実際に起きた医療訴訟の事例 医療従事者として知っておきたい知識
11・12 月 各病棟	医療安全 KYT	KYT（4ラウンド法）の説明 実際のインシデントレポート使用
3月	医療事故防止マニュアル改訂部分説明	医療事故防止マニュアル改訂部分の説明

研修会の内容

4. 離床センサーについて

湯田川温泉リハビリテーション病院様は下記の離床センサーを導入いただいています。

サイドコール・ケーブルタイプ　×　８台　　サイドコール・コードレス　×　14 台

「サイドコール」のみを導入いただいていますが、理由を教えてください。またその効果を教えてください。

サイドコール

他社のベッドセンサーを使用すると、少し動いただけでもナースコールが鳴ったり、時には動いていないのに鳴ってしまい、スタッフが他の患者様に対応している時はコールが煩わしく感じる時がありました。また、床タイプの離床センサーですと、立位バランスが悪い患者様にはかえってマットが邪魔になることがあり心配になります。

「サイドコール」は、起き上がりと立ち上がりの中間地点の行動を知らせてくれるので、行動を促進する患者様にはぴったりです！当院では、リハビリ病棟に移ってこられた立位不安定な患者様には「サイドコール」を使用し、リハビリも兼ねてどんどん起き上がってもらい、寝たきりの人が歩けるようになったりします。併せて、患者様がナースコールを押せない場合も、自然な流れでスタッフがサポートできます。当院のような、急性期～回復期の患者様の ADL と「サイドコール」がマッチしており、行動把握の観点からも使い勝手が良いという理由で導入しています。

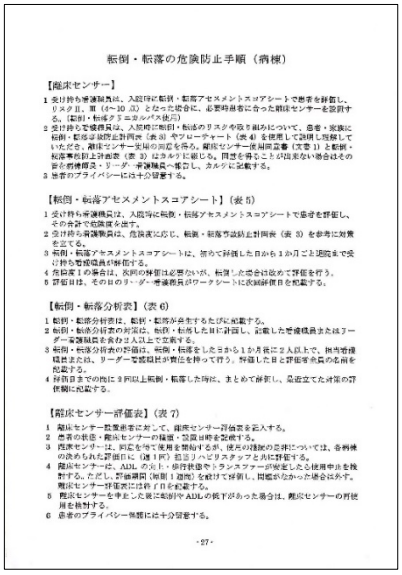
離床センサーを使用する中で悩みなどはありますか？

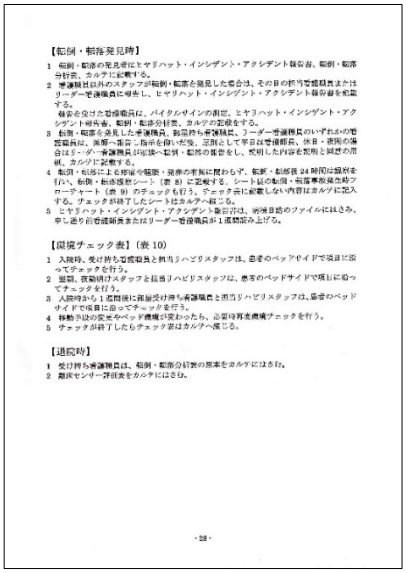
離床センサーは台数があれば安心という訳ではなく、それに対応できるスタッフが少ないと意味をなしません。スタッフが少ない夜勤帯に離床センサーが続けて鳴ると、対応できない場合もあります。コールに対しては優先順位をつけ、スタッフ間で声を掛け合い、夜勤や日勤帯ともにコミュニケーションを取りながら対応しています。

離床センサーを使用する場合の基準を教えてください。

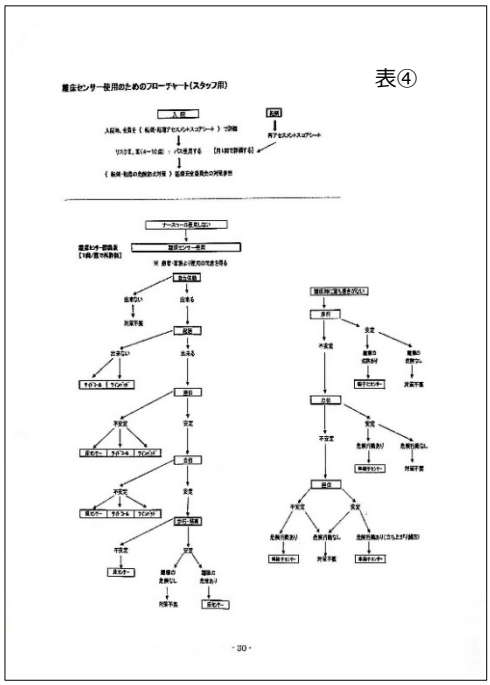
当院では入院患者様に離床センサーを使用するかを判断する場合、まず、入院時に「転倒・転落アセスメントスコアシート」（表⑤）で評価をします。結果が、リスクⅡ、Ⅲ（4～10 点）の場合に離床センサーの使用を検討します。入院時、患者様は必ず心身機能の評価を行いますので体のバランスを見て床敷きにするか、サイドコールにするかをリハビリテーションスタッフと連携しセンサーの機種を選定します。

そして、担当スタッフは、「転倒・転落事故防止計画表」（表③）や「離床センサー使用のためのフローチャート」（表④）を用い、患者様とその家族に説明し使用の同意をいただきます。

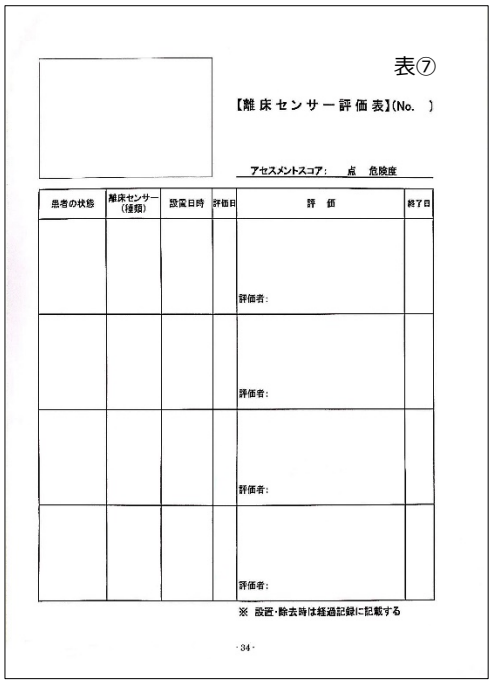




転倒・転落の危険度防止手順



入院時、患者様の危険度に応じ「転倒・転落事故防止計画表」を参考に対策を立て、初めて評価した日から 1 ヵ月ごとに退院まで担当スタッフが評価を継続して行います。また、離床センサーを使用中の患者様に対しては、週に 1 回「離床センサー評価表」（表⑦）を用い、患者様の ADL を確認しながらリハビリスタッフと連携し、離床センサーの継続使用や使用中止を検討します。



表⑦

【離床センサー評価表】(No.　)

アセスメントスコア：　点　危険度

患者の状態	離床センサー（種類）	設置日時	評価日	評　価	終了日
				評価者：	
				評価者：	
				評価者：	
				評価者：	

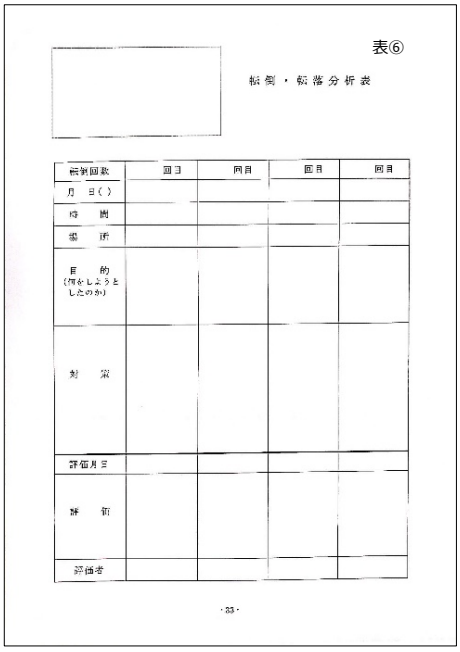
※ 設置・除去時は経過記録に記載する

- 34 -

転倒事故が発生した場合はどのような流れで対応しますか。

転倒・転落が発生した時は、ヒヤリハットやインシデント・アクシデント報告書、「転倒・転落分析表」（表⑥）カルテに速やかに記載し、医師へ報告し指示を仰いだ後、ご家族に説明を行います。患者様に対しては、24 時間は観察を行い、「転倒・転落観察シート」（表⑧）に記載、シート裏の「転倒・転落事故発生時フローチャート」（表⑨）のチェックを行うと同時に、担当看護職員とリーダーを含む 2 名以上でその対策を立案します。

その他、ベッド周りの環境面においては患者様のベッドサイドで「環境チェック表」（前号表⑩）で項目に沿って、細かくチェックを行います。



表⑥

転倒・転落分析表

転倒回数	回目	回目	回目	回目
月　日（　）				
時　間				
場　所				
目　的（何をしようとしたのか）				
対　策				
評価月日				
評　価				
評価者				

- 33 -

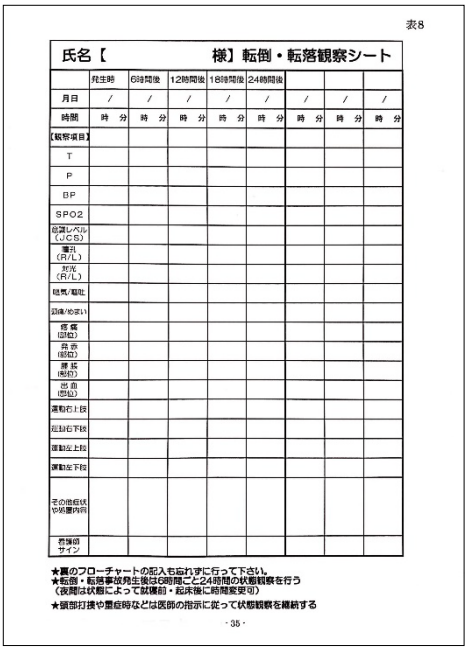


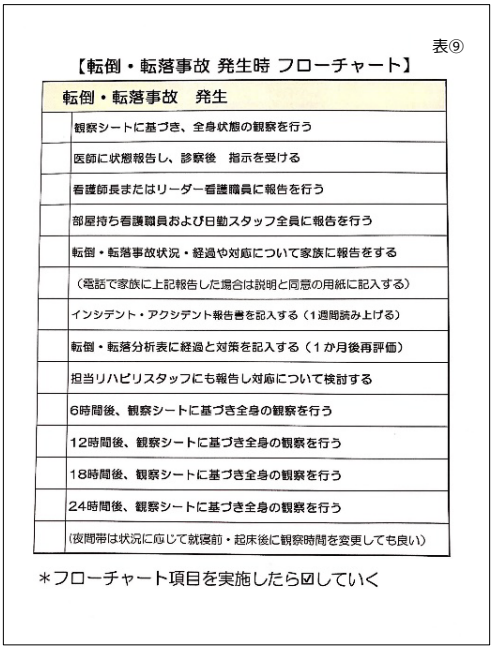
表8

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
【観察項目】								
T								
P								
BP								
SPO2								
意識レベル（JCS）								
尿量（ml/L）								
便（ml/L）								
血尿/血尿								
浮腫/めまい								
疼痛（部位）								
発赤（部位）								
離床（部位）								
出血（部位）								
運動右上段								
運動右下段								
運動左上段								
運動左下段								
その他症状や処置内容								
看護師サイン								

★裏のフローチャートの記入も忘れずに行って下さい。
★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）
★頭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

- 35 -



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
看護師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記入する（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

5. 何か一言お願いいたします。

病院の PR やポリシーなどをお聞かせください。

名称の通り、当院では庄内三名湯のひとつの「湯田川温泉」の源泉が引かれており、患者様が温泉につかって心身を休めることに役立てています。デイケアのお風呂や、プールもこの源泉で、血流改善や浮力を利用し「水治療法」を行っています！

令和元年 11 月に受審した、日本病院機能評価の審査において、転倒・転落防止対策に関しては最も高いランクの S 評価をいただきました。病院規模としては大きくないものの、院長や師長を始め職員が一丸となっていただいたものです。職種間で意見や考え方が違うこともありますが、何度も話し合いを重ね、コミュニケーションを大切にして積極的に対策を行っています。それを当院の強みとして今後も安全で安心な医療を提供したいと思います。

テクノス通信　vol.125　（2020 年 8 月発行）より