

3-1 医療安全・事故対策

人工呼吸器導入における当病棟での取り組み

長島中央病院

いちかわ ひさよ

○市川 久代（看護師）、鈴木 絵美

[はじめに]

当病棟は長期療養型の医療病棟である。2018年5月より人工呼吸器装着患者の受け入れるようになった。在宅用呼吸器のために呼吸器業者による簡単な説明会のみで患者様を受け入れ、日々の看護業務が行われていくことに大きな不安があった。そのため、病棟看護師の不安度、不安内容を調査し勉強会開催、またマニュアルを作成することでスタッフの不安を軽減し、患者様に安全・安楽な看護を提供できるよう取り組んだことをここに報告する。

[方法]

2019年5月～2020年3月

スタッフにアンケート調査を実施

外部講師による勉強会を開催

人工呼吸療法マニュアルを作成し病棟に配置

[結果]

第1回のアンケートではすごく不安、やや不安が合わせて60%という結果であった。

不安内容は緊急時対応やアラームに関するものが多くみられた。

そのため病棟独自のマニュアルを作成し、緊急時やアラームに対応できるようにした。

また、全員参加の勉強会を実施しスタッフ全員が同じ知識を習得できる機会を設けた。

第2回のアンケートではすごく不安、やや不安が合わせて34%に軽減した。

[考察・まとめ]

今回の取り組みで個人の漠然とした不安を明確化し、明確化された不安に対し、勉強会を実施しマニュアルを作成することでスタッフ1人1人が知識や理解を深めたことが不安の軽減につながったと考える。さらに、正しい知識・確かな技術を身につけることで患者様に安全・安楽な看護を提供できるようになったと考える。不安の内容の変化から日々進化する医療には知識・技術向上のため自己研鑽が重要であるというスタッフの意識変化をもたらせた。

[結論]

この研究での当病棟での取り組みを踏まえ、スタッフの知識向上・自信に繋げていくため病院として勉強会を継続させていく。また、病棟独自のマニュアルを作成しスタッフに周知させることはできたが、実際に活用するところまで至っていないのが現状であり今後の課題である。

3-2 医療安全・事故対策

医療事故防止に向けた取り組み ～インシデント報告件数増加を目指して～

呉記念病院

たけたに なつき

○竹谷 夏樹（看護師），坂本 祥子，吉田 淳美，新開 賢

【はじめに】

当院は安全対策委員会を中心に医療安全に対する院内研修を年2回行い、各部署でKYTや毎月カンファレンスを行い、医療事故防止に努めている。

昨年リスクマネジメントの院外研修に参加。重大なアクシデントを防止する為には、病院のベッド数×5件のインシデント報告が必要になる事を学んだ。

この学びを院内研修で発表。報告書の見直しを行い、インシデントの報告数増加に向けた取り組みを行い、増加したのでここに報告する。

【取り組み】

①報告書を見直し、原因分析を行う事で防止策を具体的に考えられる様に修正する。

②報告書記入時、「十分に気を付ける」「注意する」などの記入が多かった。しかし、これらは単なる心構えになる為、誰が見ても容易に理解でき実践できる様に報告書の例を作成し、院内研修にて発表した。

③2017年度～2019年度のインシデント・アクシデント報告書を比較。

【結果】

2017年度インシデント537件、アクシデント18件

2018年度インシデント478件、アクシデント16件

2019年度インシデント625件、アクシデント3件

今回の集計の結果、2019年度はインシデントの件数が625件に増えていた。研修などを通して職員の気付く力が付いてきていると考える。原因分析がしっかり出来て、防止策が具体的に成る事でアクシデントも減少している。

【考察・課題】

現在インシデント報告書を1週間申し送りしているが、繰り返し起きるインシデントがある事に気付いた。今後の課題として繰り返し起きるインシデントでは、発生した原因を調べ発生する前に気付ける対策を全体で共有していく必要がある。また、報告書の件数を増やす事も重要になる。

安全対策委員会では、今年度の目標に「繰り返し起きる事故に対し、委員会内で情報共有し、事故防止につなげていく」を掲げ、全体に情報共有できる様に活動している。また、事故や防止策を自分の事として共有できる様にカンファレンスでの検討の方法を工夫していく。

3-3 医療安全・事故対策

環境整備について個々の認識調査 ～アンケート調査から明らかとなった環境整備の現状～

富家千葉病院 看護部

すだ みかこ

○須田 三香子 (看護師), 鈴木 安奈, 檀 皎皎

はじめに

当院の障がい者病棟では、42人中、23名人口呼吸器管理の患者様が入院している。病棟では人工呼吸器の回路や持続吸引器など医療機器によるコード・ルート類が多く、閉塞・抜去などの危険や、病棟職員も躓くことなどがあり危ないと感じることがあった。そこで、看護師・看護補助者、他当病棟で勤務している職員を対象に個々の環境整備に対する意識調査を実施し、環境整備の見直しを検討するきっかけとなったのでここに報告する。

目的

当病棟に勤務する職員全員を対象に、環境整備に対する意識と行動を明らかにし、今後の課題を明確にする。

研究方法

1. 研究期間：2020年4月～現在
2. 研究対象：当病棟看護師21名、看護補助者等13名 計34名
3. 調査方法：アンケート用紙（3回実施）
 - ① 環境整備を実施しているか、内容、重要な援助だと思うか、十分か、継続するためには
 - ② 人工呼吸器移動時に危険だと思ったことがあるか、チェックリストの必要項目
 - ③ コード類を試験的にまとめたがどうだったか、チェックリストの内容、その他改善した方が良い箇所等

結果・考察

アンケート結果から環境整備の必要性はほぼ全ての職員が必要性を感じている。

環境整備を業務の中にほぼ取り入れている。しかし、日頃行っている環境整備の内容は様々で個々の認識や行動の違いがあり、必要最小限でしか実施しておらず、環境整備が徹底されていないことが明らかとなった。

そこでコード類を小物でまとめ、環境整備のチェックリストを作成した。多職種と協力し、全体で統一した、より良い環境整備を行えるように今後も検討していきたい。

3-4 医療安全・事故対策

転倒・転落防止についての意識調査

富家千葉病院 介護職

つだ よう

○津田 洋（介護福祉士）

【はじめに】当病棟は56名の患者様がおり、転倒、転落リスクの高い患者様も多い。転倒、転落アセスメントを介護職が評価することになったため、この問題について介護職で再度意見を出し合いその問題について対策を話しあった。

【目的】

転倒、転落リスクのある患者様の現状を把握し、転倒、転落についての対策の意見を求める。

【方法】

A 既存の転倒・転落アセスメントを用い、リスクのある患者様の現状を把握する

B 職員に転倒・転落問題についてアンケートを取り、現状の問題点や解決策、方法について意見を求める。

【結果】

前回のアンケートでは、介護職の考える要対策者のアセスメント結果の半数だったが、今回はほぼ同数になった。また対策についても新たな意見が出た。

【考察】

今回は頻回の観察、巡視の為に患者様の部屋の位置の見直し、ベッドの高さ、位置の調整、センサーマット使用などの見直しや物理的な解決策、患者様の環境変化による不穏行動へのナースコール対応を迅速にするなど、主に環境面の対策が多かったが、今回は患者様の行動パターンを観察し、その状況に併せた対策や見直しが、必要であるとの意見が新たに出た。

【おわりに】

今回、転倒・転落アセスメント項目の再評価と、改めてこの問題について意見を出し合う場を設けたことにより、転倒・転落アセスメントは患者様1人1人の状況を把握するために必要性があると分かった。これを職員間で周知し、適正なアセスメントを実施することにより、転倒、転落予防の意識向上を図る必要がある。

3-5 医療安全・事故対策

移乗時における車椅子フットレスト操作の評価： 危険性の把握と身体機能に応じた対応

山口平成病院 リハビリテーション科

うめだ ひろゆき

○梅田 浩之（理学療法士），中村 純二，桑原 威彦

[背景]

車椅子フットレストは、座位姿勢の保持や安全な護送に有効であり、標準装備されている。しかし、フットレストを上げ忘れて移乗動作を行うと転倒の危険性が高くなる。車椅子使用下における移乗動作の転倒は多く報告されているが、フットレストの危険性に着目した研究は少ない。

[目的]

移乗動作におけるフットレスト操作の評価を行い、危険性のある患者の把握と身体機能に応じた対応を目的として、本研究を実施した。

[対象]

2018年12月～2019年5月に当院回復期リハビリテーション病棟に入院された患者のうち、初日に車椅子を使用した移乗動作が発生した97人（男性32人、女性65人、平均年齢 85.0 ± 7.2 歳）とした。

[方法]

担当セラピストが「車椅子からベッドへの移乗動作」を評価。指示なしでフットレストが正しく操作できているかを確認した。また、危険性が確認された患者について、フットレスト除去、歩行器歩行変更などの検討を行った。

[結果]

97人中、29人（29.9%）の患者においてフットレストを適切に操作できず、上げないまま立ち上がったり、跨いだりする動作が確認された。今回の結果で危険性が確認された患者の内、15人は片側または両側のフットレストを外し、6人は歩行器歩行に変更、8人は見守り強化とした。

[考察・結論]

フットレストが適切に操作できなかった理由の1つとして、「車椅子操作を行ったことがない、習っていない」といった学習面の問題が確認された。車椅子見守り解除の判断基準として「毎回移乗時にフットレストが上げられる」ことが関連すると報告されているように、車椅子操作方法を早期に指導することの重要性が示唆された。また、フットレストを外すことで操作自体が不要となり、危険性の軽減に繋がる可能性がある。しかし、全ての患者に実施することは困難であり、身体機能に応じた対応を行う必要性がある。

3-6 医療安全・事故対策

ポジティブ・デビアンズによる転倒予防～転ばない認知症高齢者に共通したケアとは？～

1 内田病院 看護部, 2 内田病院 リハビリテーション部, 3 大誠会グループ 理事長

はぎわら あけみ

○萩原 明美 (准看護師)¹, 小此木 直人², 林 さゆり¹, 田中 志子³

【はじめに】

認知症のある高齢者は、転倒予防が課題であるが、転倒者やケアを行ったスタッフに原因を追究する従来の対策ではなく、転倒リスクが高いにも関わらず転倒しない者やケアに焦点を当てた、ポジティブ・デビアンズ(以下、ポジデビ)アプローチが、転倒予防の現場では活用が期待されている。

【目的】

転倒リスクが高いにも関わらず、入院中の転倒・転落が無かった認知症のある高齢者をポジデビとし、その特性や行っていたケアを明らかにすることで、認知症のある高齢者に有効な転倒予防対策を検討することを目的とした。

【方法】

平成31年4月～令和元年9月の期間で当院回復期リハビリテーション病棟に入院していた患者のうち、認知症を有し、転倒・転落アセスメントスコア17点以上の転倒ハイリスク者41名を対象とした。対象者を転倒群と非転倒群に分け、入院時の年齢・性別・対象疾患・在院日数・FIMの他、移動手段・排泄方法、センサー機器や睡眠薬使用の有無、ナースコールの可否を調査・比較した。また、入院時のカルテ記録や担当看護師より、入院時に行った環境調整や、申し送りの内容を調査した。

【結果】

転倒群13名と非転倒群28名で群間比較を行った結果、各調査項目はいずれも有意差を示さなかった。非転倒者の割合が多かった環境調整の内容として、「ベッドの片側と壁を近づける」(非転倒者：4/5名)が挙げられ、申し送りの内容として「頻回な訪室を行う」(非転倒者：5/6名)が挙げられた。

【結語】

転倒群と非転倒群で、各調査項目が有意差を示さなかったことから、転倒リスクの高い認知症のある高齢者が実際に転倒するかは、本人の特性よりも、ケアを行うスタッフや環境に左右される可能性が示唆された。「ベッドと壁を近づける」「頻回な訪室を行う」といったケアをポジデビとし、スタッフ間で共有することが、認知症のある高齢者の転倒予防に有効であると考えられる。

3-7 医療安全・事故対策

離院搜索手順の見直しと訓練の効果

霞ヶ関南病院 医療安全管理室

もりや ゆうこ

○守谷 祐子（看護師）、長内 恵美

<はじめに>

当院における離院の事故報告は年間4～5件であり、離院は一旦発生するとスタッフの負担は大きい。そのため、防止に向けた十分な対策が重要であり、従来から離院搜索マニュアルはあった。しかし、具体的な搜索の手順が明確になっていない、大勢のスタッフが搜索に関わることでその病棟を支える人員が不足するなどの課題があった。そこで離院防止に向けた対策の強化を行うとともに、医療安全委員会で搜索手順の見直しと実践的な訓練を実施したのでその効果について報告する。

<手順の見直しと訓練>

離院搜索手順の見直しは、院内搜索の時間や人員の設定をし、搜索者の動きや現場担当者の役割などをマニュアルへ明記した。また院外の搜索については、搜索本部の設置と院外搜索の連絡体制の整備・搜索方法や搜索ルート別マップを作成した。

訓練は、実際の離院を想定し、新しい搜索手順をもとに実施。その様子を撮影し、DVDを作成。各部署へマニュアルと共に配布し、院内勉強会でも周知した。その他、病院の出入り口から敷地外への動線に防犯カメラを新設、休日や夜間帯における施錠方法の見直しなどを行った。

<結果>

これまでより、搜索に係る時間が短縮した。また、少人数での搜索が可能となり、必要人員以外は病棟の業務に当たる事ができ、他の患者のケア量も確保できるようになった。

併せて、定期的に勉強会を開催したことで、スタッフの離院防止への意識も向上した。

<考察>

手順の見直しを行い周知する事で、実際の離院事故発生時に、効果的な搜索・早期の発見を行うことが出来るようになった。

さらに、搜索手順やルートが明確になり、各スタッフが役割分担をすることで混乱することなく搜索活動を行うことができるようになった。

3-8 医療安全・事故対策

当院における取り組み～服薬エラー減少を目指して～

1 中洲八木病院 看護部, 2 中洲八木病院 医師

やなさか ゆき

○柳坂 祐希(看護師)¹, 三好 愛子¹, 佐竹 順子¹, 横関 千晴¹, 川村 典子¹, 阿部 さつき¹,
大和 裕美子¹, 日浅 匡彦²

【はじめに】

厚生労働省にて発表されているインシデント発生件数で最も多いものは、与薬・服薬エラーである。当院でも飲ませ忘れの報告が多く、対策の必要性があった。安全な医療サービスの提供を行うため 今までの服薬チェック方法を変更したので、報告する。

【対象・方法】

当院での配薬確認は、監視与薬患者のみ記名された1枚の表で配薬までをチェックしていた。今回、使用している申し送り表に、個別に服薬状況を記載する薬欄を設け、自己管理・BOX管理・監視与薬かが分かるようにした。そして、食後、服薬が確実にできているか確認するため、引き膳時に服薬させた職員は、空の薬袋を当院で使用している食事・排泄チェック表のバインダーにはさむ事とし、その後、受け持ち看護師が回収し、薬欄にチェックする事とした。この変更内容を、病棟勤務の看護師・看護助手に対し周知し、R1年6月1日より開始した。H30年6月1日～R1年5月31日迄の期間を、開始前群とし、R1年6月1日～R2年5月31日迄の期間を開始後群として、インシデント件数を比較した。また、チェック方法変更後に病棟看護師21名に対し意識調査のアンケートを実施した。

【結果】

飲ませ忘れのインシデントは、開始前群19件、開始後群16件と明らかな減少を認めなかった。しかし、発見が遅く服薬できなかった件数は11件から7件と減少した。配薬間違いは、10件であったのに対し3件と成果がみられた。また、アンケート結果から、7割がこの方法の有用性や受け持ち看護師が配薬から回収までを行うため、意識づけや責任感が得られるようになった。

【課題】

薬欄のチェックができていない、空袋の回収が行なえていない等の回答あり。理由として、うっかりといった気の緩みや手間、業務上の問題があげられる。手順の見直し、浮上した問題をどう改善していくかが今後の課題である。

3-9 医療安全・事故対策

事故検証ラウンドとフィードバックシステム構築の有用性

1 青梅慶友病院 リハビリテーション室, 2 青梅慶友病院 看護介護開発室 室長, 3 青梅慶友病院 看護介護開発室 顧問

しゅくの しんじ

○宿野 真嗣 (理学療法士)¹, 桑田 美代子², 川村 治子³

【背景】「豊かな最晩年の実現」を理念とする当院で、その阻害因子となる骨折事故について開院当初からその防止に取り組んできた。1994年に年間76件であった骨折事故が10年後の2004年には42件、2014年には27件、その後は2019年までほぼ横ばいで推移している。様々な対策を施し骨折事故は減少してきたが、いまだに年間20～30件発生している。**【目的】**更なる件数減少のためには骨折事故の発生状況を明らかにし、その情報を共有することが必要と考え、事故検証ラウンド（以下：ラウンド）とそのフィードバック（以下：FB）の仕組みを構築した。今回はこの取り組みの途中経過を報告し、その有用性について考察する。**【方法】**ラウンドとFBの仕組み：①2020年1月から2020年6月までの間に提出された事故報告書から安全対策委員会でラウンドが必要と判断したケースを毎週1～3件抽出。病棟職員と安全対策委員会メンバーで検証しレポートを作成。②各病棟職員のレポート閲覧と事故発生状況等に修正・追加があった事例の検討 ③FBのレポートに対する師長・職員の聴き取りを実施。**【結果】**事故報告書102件のうち29件のラウンドを実施。1日のラウンド平均件数は1.3件で、1件の所要時間は約20～30分であった。そして、14件（48%）で事故発生状況の修正と対策の追加を行った。レポートに対する反応は「レポートを読んでいると新しい発見がある。」「いつも事故対策の参考にしている。」など一部で良い反応が得られた。**【考察】**ラウンドにより約半数の事故で発生状況について修正と対策の追加があったが、病棟職員と安全対策委員メンバーが同時に検証することで事故状況を把握する視点を共有することができたことは有用であったと考えられる。またFBに関しては一部に良い反応も認められたが、レポートを参考にした事故予防が定着しているとは言い難く今後の課題となった。

3-10 医療安全・事故対策

点滴自己抜去のある認知症高齢者に対する装具を用いた介入の効果

1 群馬パース病院 看護部, 2 群馬パース病院 診療部

さとう みわこ

○佐藤 美和子 (看護師)¹, 村田 唯¹, 高橋 美咲¹, 阿部 奈津子¹, 中島 都¹, 関 妙子¹, 國元 文生²

【目的】

点滴自己抜去歴のある認知症高齢者へ刺入部を覆う布製の遮蔽具（以下、装具）とリストバンドを装着することにより、自己抜去数を減少させることができるかを明らかにする。

【方法】

1) 対象

- ① BPSD評価スケール（NPI-Q）の項目 a) b) が共に中等度以下の患者
- ② 点滴の自己抜去歴が3件以上あった患者
- ③ 日中継続して点滴治療が必要な患者

2) 上記①～③の条件全てを満たす患者に対し、連続した3日間、日中の点滴中に研究者が作成した点滴刺入部を覆うことができる装具とリストバンドを装着する。

3) 装着時の患者の様子について、以下の項目の有無と頻度を観察する

① 自己抜去 ② 刺入部へ触れる ③ 刺入部を気にする ④ 装着されているものを外す ⑤ 装着されているものを気にする

【結果】

1) 対象者は5名であった。5名全員に対し3日間の介入を実施した。

2) A氏：自己抜去なし。リストバンドを外す1回あり。

B氏：自己抜去なし。刺入部を気にする1回あり、リストバンドを外す1回あり、装具を気にする1回あり。

C氏：自己抜去なし。

D氏：自己抜去1回あり。装具を外す3回あり、装具を気にする1回あり。

E様：自己抜去なし。装具を気にする1回あり、装具を外す1回あり。

【考察】

対象者5名全体で、介入前と比較し、介入後は点滴自己抜去の件数を減らすことができた。刺入部を隠すことを目的とした遮蔽具と、患者の目を引くリストバンドの併用により、点滴から興味をそらすことができたと考えられる。しかし、リストバンドは形状が大きく重みもあり、長時間の使用は患者にとっての負担になると考えられる。そのため、今後の課題としては、リストバンドの軽量化や、より肌に優しい素材での作成を行うこと、また、自己抜去が頻回な時期に使用するなど、必要性を考慮していく必要があると考える。

3-11 医療安全・事故対策

内服薬の自己管理に向けた取り組み～評価基準を作成して～

洛和会音羽リハビリテーション病院 看護部

ひらやす みわ

○平安 美和（看護師）

回復期リハビリテーション病棟は、多職種がチームを組み、集中的なリハビリテーションを行い、自宅や社会に戻っていただくことを目的とした病棟である。

当病棟では、在宅退院に向けて入院早期から病棟薬剤師が服薬指導を行い、複数回の多職種カンファレンス開催後、内服自己管理訓練を開始している。しかし、患者の自己管理能力を評価する判断基準がない為、自己管理訓練中の服薬インシデント報告は27件（平成30年度）と極めて多く、全報告件数の20%を占めている。

今回、患者の自己管理能力向上を目指し、内服自己管理訓練開始の指標として「内服薬自己管理評価基準」を作成した。その取り組みについて報告する。