

亜急性期医療への変換に伴う安全管理の強化

昭和大学藤が丘リハビリテーション病院

大崎 千恵子

【背景】

当院は206床のリハビリテーション専門病院である。私は次長となって2年目であり、今年4月に当院に異動した。現在は医療安全管理者として医療安全を推進する立場にある。施設の方針として、昨年からの亜急性期への移行が促進された結果、従来のリハビリ期対象の看護のみならず急性期ケアの強化が急速に求められている。しかし、今まではリハビリテーション中心の施設だったという背景から、初期対応の十分な経験をもった医師、看護師が少なく、亜急性期の入院患者の増加に伴う急性期ケア、急変対応力が不足している。

またインシデントの原因分析を行った結果、ケア基準手順が順守されず、確認不足によるインシデントが繰り返し発生していること、リハビリが進み活動範囲が拡大する時期に転倒・転落が頻発していることが分かった。患者の多様化や業務拡大を背景に、確認不足によるインシデントや、リハビリ期特有の転倒転落によるインシデントが顕在化しており、安全管理の強化は重要課題である。

【実践計画】

1. 生活行動拡大期における転倒・転落予防策の強化

- 1) 転倒転落アセスメントシートの改訂：チェックタイミング時期「リハステップアップ時」を追加（9月末迄）
- 2) 転倒転落専用報告書の導入：文献検索、報告用紙案作成（9月）、試行し2週間で評価（10月）、評価後改訂（10月）、本運用開始（10月下旬）
- 3) リハ部門スタッフとの情報交換強化：新任のリハ技師長と課題の共有し「連絡票」を作成（10月）、リハ終了後「連絡票」を用いた情報交換（2月）

2. 急変時の初期対応教育の強化

- 1) 急変時研修：医師、看護師を対象に救急看護認定看護師によりシミュレーション訓練。毎月指定日に4人一組で演習（病棟個室）
- 2) 成功事例のオモテ化：壁新聞の作成（毎月）→急変やフィジカルアセスメントに関する成功事例の公開
- 3) 急変時の初期対応コース新設：次年度の研修計画のために企画作成

3. ケア基準手順の不徹底によるインシデント発生の予防策強化

- 1) 内服自己管理に関する選定基準の検討：入院患者特性の分析（9月）、内服自己管理選定基準の評価、改訂版作成と試行（10月）、本施行（11月）
- 2) 自己管理に関する手順の徹底：ケア基準手順遵守に向けたワークシートの継続、「強化点」実施状況の調査、調査結果の公開（12月）
- 3) ダブルチェック・5Rの徹底：自己評価表による定期的（毎月）のセルフチェックと結果のフィードバック

倫理的配慮：報告書は分析過程で匿名化を図り、各種評価用紙は無記名で個人が特定できないように処理した。回収した調査用紙は集計後に焼却処分した。個人画像は使用目的を説明し公開について了解を得た。

【結果】

1. 生活行動拡大期における転倒・転落予防策の強化

「転倒転落アセスメントシート」へのチェックタイミングに、「リハステップアップ時」追加を検討したが、個別項目に至らなかった。10月から導入した転倒転落専用報告書の使用率は100%で、集計結果は毎月のリスクマネージャー会議でフィードバックした。リハ部門スタッフとの情報交換は、10月の技師長交代後に連絡票見直しに至らず遅延した。その後1月にベッドサイド情報共有について、リハスタッフとともに検討し、3月にベッドサイドに絵カード式の生活行動情報表示を試行するに至った。

2. 急変時の初期対応教育の強化

4コースの研修（①医師との合同講義・演習、②病棟シミュレーション研修、③事例検討と演習、④事例検討と演習・グループワーク）を実施し、評価として知識テストとスキル観察、急変に対する不安感を調査した。成功事例のオモテ化は、医療安全管理室会議に壁新聞サンプルを準備のうえ提案したが、公開が患者の不安に影響するとの医療安全管理委員会の委員長の反対により中断した。

3. ケア基準手順の不徹底によるインシデント発生の予防策強化

内服自己管理に関する選定基準は、ケア基準手順により項目化し評価した。自己管理に関する手順の徹底として、自己管理薬の手順不履行インシデント発生時に「手順遵守に向けたワークシート」を用いて各病棟のカンファレンスで合議し、不履行箇所の共有と強化を図った。ダブルチェック・5Rの徹底として、8月から毎月全部署で3種類のチェックリストを用いて自己評価し、毎月のMRM委員会で結果をフィードバックした。

【評価及び今後の課題】

1. 転倒転落インシデント件数は、前期（4月～8月）12.2件/月、後期（9月～1月）13.3件で、目標の8件/月以下に至らなかった。標準予防策の未実施が原因の1つであり、看護者の「決まっていることが徹底できない、やらない」背景を踏まえ、アセスメントに裏付けされた方策の徹底が課題である。また転倒転落にいたる患者の行動および心理を分析し、患者のセルフケア段階に応じた患者指導を行うことができる看護者の育成も課題である。
2. 勉強会後のテスト得点は100点で目標達成した。リハ連絡票は引き継ぎ者同士の情報交換に留まり易く、今後は多職種に一目瞭然の情報共有ツール検討の必要があり課題である。
3. 急変時の初期対応教育の強化は、終了後テスト得点100点、チェックリスト「挿管介助」項目100点で達成した。研修参加率は①85%、②33%、③91%、④68%で、平均は69.3%、全員1ポイント以上は参加し目標は達成した。またシミュレーション訓練後アンケート「不安」項目は50%改善に至り、研修は一定の効果を得た。成功事例のオモテ化を目的とした壁新聞は導入過程で関係者への調整が不足しており実施できなかった。今後は、教職員内で閲覧できるイントラネット上の報告書や議事録への掲載などに方法を変更する等、公開方法が課題である。
4. 内服自己管理に関する選定基準項目の使用率100%で達成した。自己管理に関する手順強化点の数は1事例平均3個で目標値2個以上を達成し、1月での手順遵守率は100%である。ダブルチェック・5R確認行為実施率は、8月開始時93.4%から1月99%に増加した。その結果、ダブルチェック・5R不履行による注射実施間違いは12月、1月連続で0件、内服薬間違いは、7月10%から12月7.1%と減少傾向を認めた。意識は高まっているが、ダブルチェック・5R不履行によるインシデントはゼロでなく継続課題である。