

平成 24 年 8 月 23 日

第 9 回 誠愛院内勉強会

日時 : 平成 24 年 8 月 21 日 (火) 17:30~18:30

場所 : 新棟研修室

テーマ:「平成 23 年度 看護部事故報告のまとめ」

看護部 吉村綾子

平成 23 年度に看護部から提出された事故報告は、転倒・転落が 275 件と最も多く、次に栄養チューブに関するものが 28 件、看護師による与薬忘れ 26 件、自己管理している患者自身の薬の飲み忘れ・飲み間違い 12 件、インスリンに関するもの 10 件、気管チューブ自己抜去 8 件、骨折 8 件、離院 6 件、誤薬（患者間違い）6 件、血糖測定の忘れ 4 件、注射 2 件、誤配膳 2 件でした。

特に例年 0~3 件で推移していた転倒による骨折が 23 年度は 8 件と多くみられました。その内容を見てみると、患者自身による転倒が 5 件あり、車椅子から抑制帯を外して歩こうとしたり、車椅子の後ろのポケットから物を取り出そうとして車椅子から立ち上がり転倒していました。看護者の介助ミスによる転倒は 2 件あり、歩行や便座に座っている時にバランスを崩し支えようとしたが間に合わなかったというものでした。

次に転倒・転落事故件数の推移では、平成 19 年度は転倒件数 331 件、平成 20 年度は 300 件、平成 21 年度は 297 件、平成 22 年度は 260 件、平成 23 年度は 275 件でした。

今後もスタッフ教育を充実させ、転倒件数の減少や転倒による骨折事故 0 件を目指したいと思います。

平成 24 年 8 月 21 日(火) 院内勉強会
事故対策委員会報告

通所リハビリテーション誠愛
課長 古江 伸志

通所リハビリテーション誠愛利用中の転倒事故の分析を毎年実施しているが、今回は昨年平成 23 年度の転倒事故の報告を行う。

例年レベル 2 以上の転倒事故が 10 件前後発生している。

平成 23 年度は 8 件発生し、うちレベル 3 の骨折事例が 1 件発生している。

場面別では自主訓練中のトランスファーと送迎でバスを降りる、自宅へ歩く場面で事故がみられている。

自主訓練時間中は利用者が一人で活動している時間帯で、マンツーマンでスタッフがつかない場面が多い。

送迎での事故は送迎スタッフが傍らについているにもかかわらず事故が起きているケースなので、送迎終盤でスタッフの転倒に対する意識、注意力の低下が影響しているのではないかと考える。

いずれにしてもヒューマンエラーを限りなくゼロにしていく努力と工夫が今後とも継続して必要である。

リハ部における各年度別の転倒件数及び転倒以外の事故の件数の総合件数は、平成 20 年度で 100 件以上超えていた。これに対し、リハ部は以下の取り組みを強化する事で翌年の平成 21 年度から総合件数は 20 件以内に留める事が出来ている。その取り組みとは、

- ①事故発生日事故発生者が事故報告書を作製する。
- ②事故発生内容に従い各診療の責任者が事故発生原因の確認と対策を検討する。
- ③事故件数が続く傾向を示した場合は、リハ部内の朝礼で、事例をあげ再発予防の注意を促す。
- ④リハ部内で年間 2 回これまでの事故発生傾向、事例紹介や事故原因、対策、今後の注意点についてなど勉強会を開催し、事故に対して意識付けを行う。
- ⑤各診療でこれまで発生した事故の発生状況や主な事故の原因、これまでの対策や問題点などをまとめて発表する事で各診療の事故の特徴を再認識する。
- ⑥再発予防の為に特にレベル 2 以上の事例に対しては発生時刻から前後を時系列にまとめ書類作成を実施。

である。

また月ごとの比較は、ある特定の月に増加傾向が見られ特に過去 3 年間は、その原因として入院、外来成人・外来小児・在宅訪問・通所リハなどの各診療体制の人事配置の変更時期に増加が見られた。今年度においては、人事配置時期を 4 月に実施し、その翌月から件数の増加傾向が認められ例年と同じ傾向である。

次に、診療別の転倒件数及び転倒以外の事故の件数の総合件数の過 3 年間の比較である。外来診療・小児診療は過去 3 年間通して 5 件以内で留め年ごとでは減少傾向にある。しかし、入院診療は、毎年件数が多くその理由にスタッフの配属人数が多い事そしてその中でも 3 年目未満の経験の浅い職員の配属が多い事が挙げられる。今年においては、入院診療の総合件数 7 件であるがそのうち 5 件は入職 3 年未満のスタッフの事例が報告されている。

次に、具体的な平成 23 年度の実例の紹介である。転倒・転落以外の事故件数総数と比較し転倒・転落の件数総数は歩行を含めた様々な姿勢保持・姿勢変換の活動的な中で治療を実施していく上で、患者の最大限の能力を治療として求める以上、転倒・転落の件数総数は多くなっているのが現状である。事例内容は、病状が安定し活動性の向上した患者に対応する通所を含めた外来診療は、訓練中の事例より来院してリハ室に行くまでもしくはリハ終了後の病院を出るまでの移動経路中に発生しているケースが見受けられる。この為、外来診療は、患者の指導を含めた包括的な治療が求められている。一方、入院診療は、患者の能力以上の活動に技術が対応困難であったり、評価不十分によって発生したケースが多い。小児診療は、想像以上の突如な動きに対応出来ず発生したケースが多い。更に分析を実施すると、平成 23 年度の総合件数の内、スタッフの不注意によって起きた事例が 19 件中 5 件であった。具体的に不注意による事例内容は訓練中患者から目を離すあるいは患者から離れる事によって発生してしまった事例である。

この不注意による発生事例の件数を減少する為にも、前述したリハの取り組みに準じ、各

スタッフに強く呼びかけ意識を高くする事で今年度 8 月現在では、不注意による事例の報告は認められていない。

一方、平成 24 年度 8 月までの具体的事例では、8 件中 6 件が様々な活動が加わった応用動作実施中の治療時に発生しているケースが認められ、スタッフの技術的要因による事例が多く認められた。また、この 6 件中 5 件は 3 年目未満のスタッフによって発生している事例である。この事から、今年度は 3 年目未満の技術的介入のレベル向上と中堅においても 1 件事例認められ、また、指導の観点から責任者においても注意深くこの課題に取り組む必要がある。今回の発表を通して再度リハ部全体で気を引き締めて診療に取り組んでいく必要がある。

誠愛リハビリテーション病院

リハビリテーション部

万庭 寛

介護老人保健施設カトレア
介護課 係長 下川 耕司

「抄録」

はじめに当施設の事故防止の環境としては、身体拘束が原則として禁止されているため、車椅子からのずり落ち、立ち上がりを防止する為のY字型抑制帯・腰ベルト・オーバーテーブルやベッドからの転落を防止する為の4本柵を使用できないことから身体拘束をせずに、どのように事故を未然に防ぐかがポイントとなってくるを前提としている。

まず、昨年度の事故件数については過去3年が100件を超える事故が発生しているのに対し、79件と約30件の減数に成功しているため、その要因と発生した事故の中で大きな割合をしめる転倒事故についての分析結果を説明している。

その他、各員会の取り組みで、ご利用者様の安全に配慮した職員の配置を行ったことや内部研修で職員教育を行ったことも事故件数の減少に貢献したと分析している。

今年度の目標として、昨年度事故件数の20件減を掲げているため、事故が発生すると、事故件数がカウントされるポスターを掲示している。

おわりに、当施設ではご利用者様に安全で快適なサービスを提供出来るよう、各職員一人一人が事故防止の意識を高め、かつ、同じ意識を持ちしっかりと連携することが重要であると考えている。

院内勉強会 抄録

ー院内感染対策ー『結核・耐性菌を中心に』

誠愛リハビリテーション病院 医局 石松義弘

平成 24 年 8 月 21 日

年 2 回の院内感染症予防に関する研修会のための、院内勉強会を開催した。今回は、重要な院内感染症である、『結核と多剤耐性菌』について、ビデオによる基礎知識の復習と、最近の話題について補足追加説明を行った。

結核の危険性、院内感染の兆候、検査方法、注意点などをビデオと補足説明をおこなった。

また、多剤耐性菌について、ビデオと説明で、基礎知識の復習、基本手技、注意点などを研修した。

今後とも、院内感染症に関して、全職員で、継続して予防に努めることを確認して、研修を終了した。