2022年度　院内研修

誠愛リハビリテーション病院　リハビリテーション部

事故対策

リハビリテーション部

飛永浩一朗

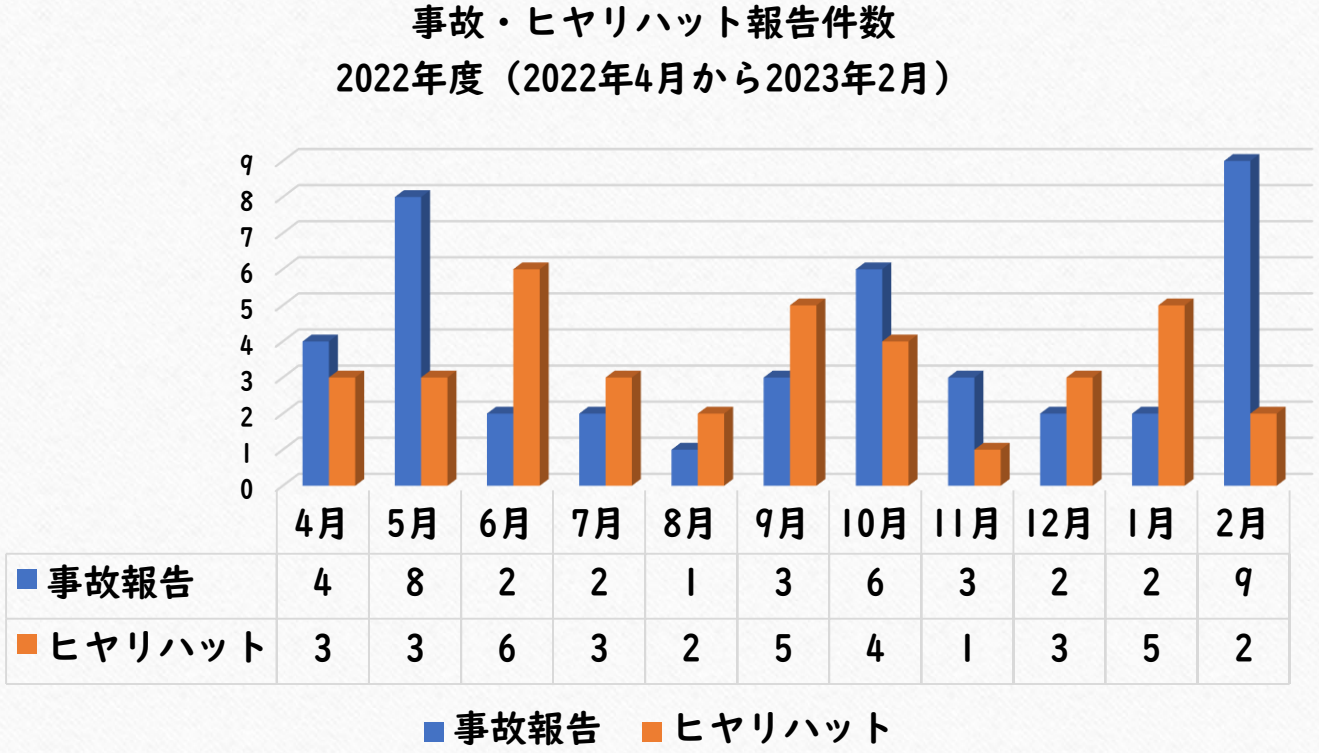
リハビリテーション医療における医療安全

- 医療安全は医療の質にかかわる重要な課題であり，患者への適正な医療の提供とその過程 における安全確保は医療の基本となるものである。また，医療は患者と医療従事者が協力して進められるべきものであることや，その主体は患者自身であることを改めて認識する必要 がある。患者への十分な情報を提供し，同意を得，患者自らが治療を選択できるような体制 を整えることが求められている。 一方，リスクマネジメントとは事象の発生防止だけでなく，発生時や発生後の一連の取り 組みであり，医療の質の確保を通して組織を損失から守ることを目的とする取り組みである。

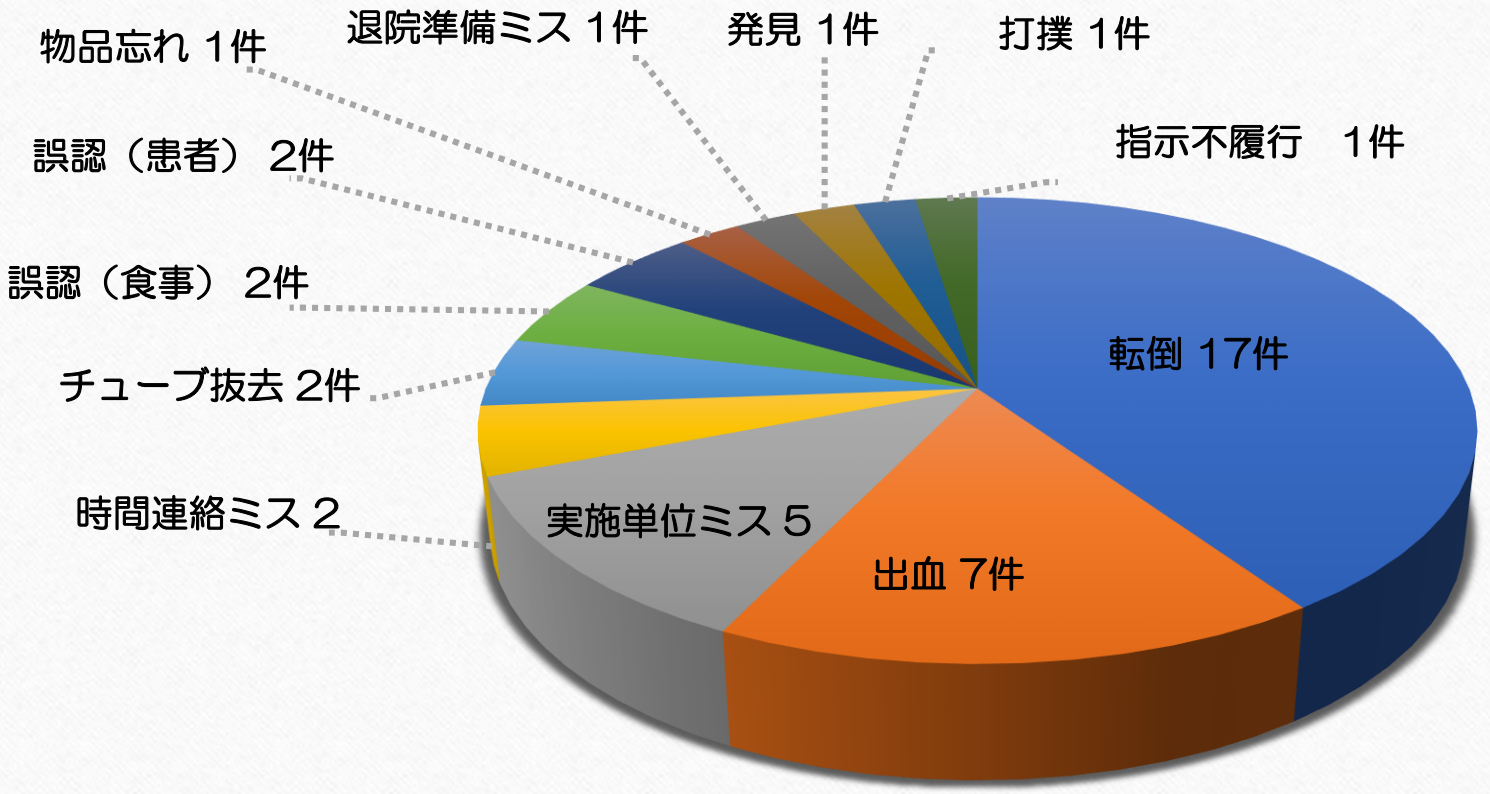
- リハビリテーションは本質的にハイリスクの分野である。対象者のほとんどは運動器の障 害を有しており，全身的な合併症のある方も少なくない。また，知的低下や高次脳機能障害 を呈する場合には本人によるリスク管理が困難なことも多い。その一方で，転倒や合併症の リスクを恐れてリハビリテーションを実施しないと廃用に陥るリスクがあるとともに，患者 にとっては不利益となる。

（日本リハビリテーション医学会　リハビリテーション医療における安全管理･推進のためのガイドライン）

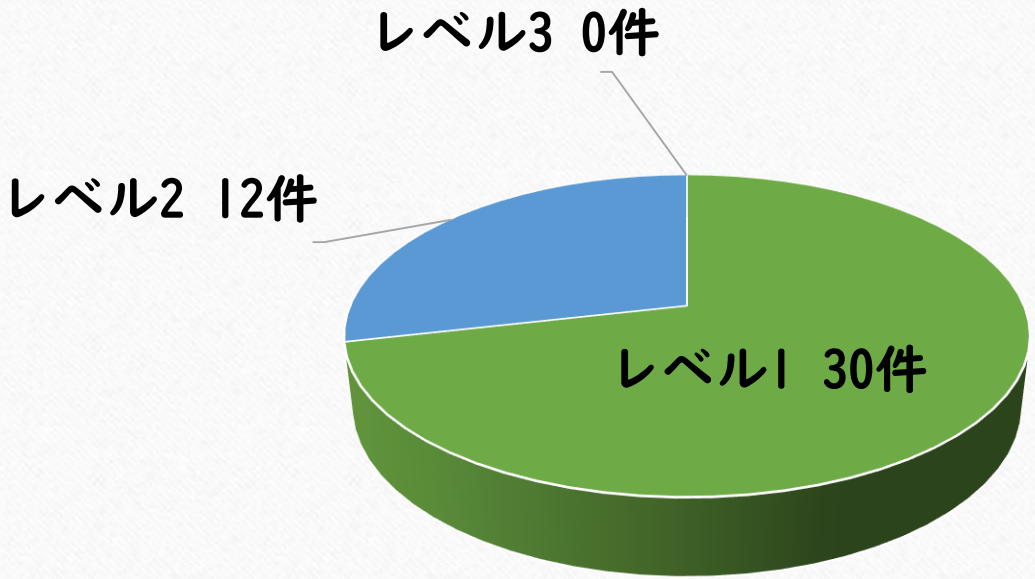
リハビリテーション部
事故・ヒヤリハット報告件数



事故報告件数：42件


物品忘れ 1件
退院準備ミス 1件
発見 1件
打撲 1件
誤認（患者） 2件
指示不履行　1件
誤認（食事） 2件
チューブ抜去 2件
時間連絡ミス 2
実施単位ミス 5
出血 7件
転倒 17件

事故レベル



レベル1：障害なし
レベル2：障害残存の可能性なし
レベル3：障害残存の可能性がある（低い）
レベル4：障害残存の可能性がある（高い）
レベル5：死亡

転倒・転落事例：16件

～レベル１：13件　レベル2：4件～

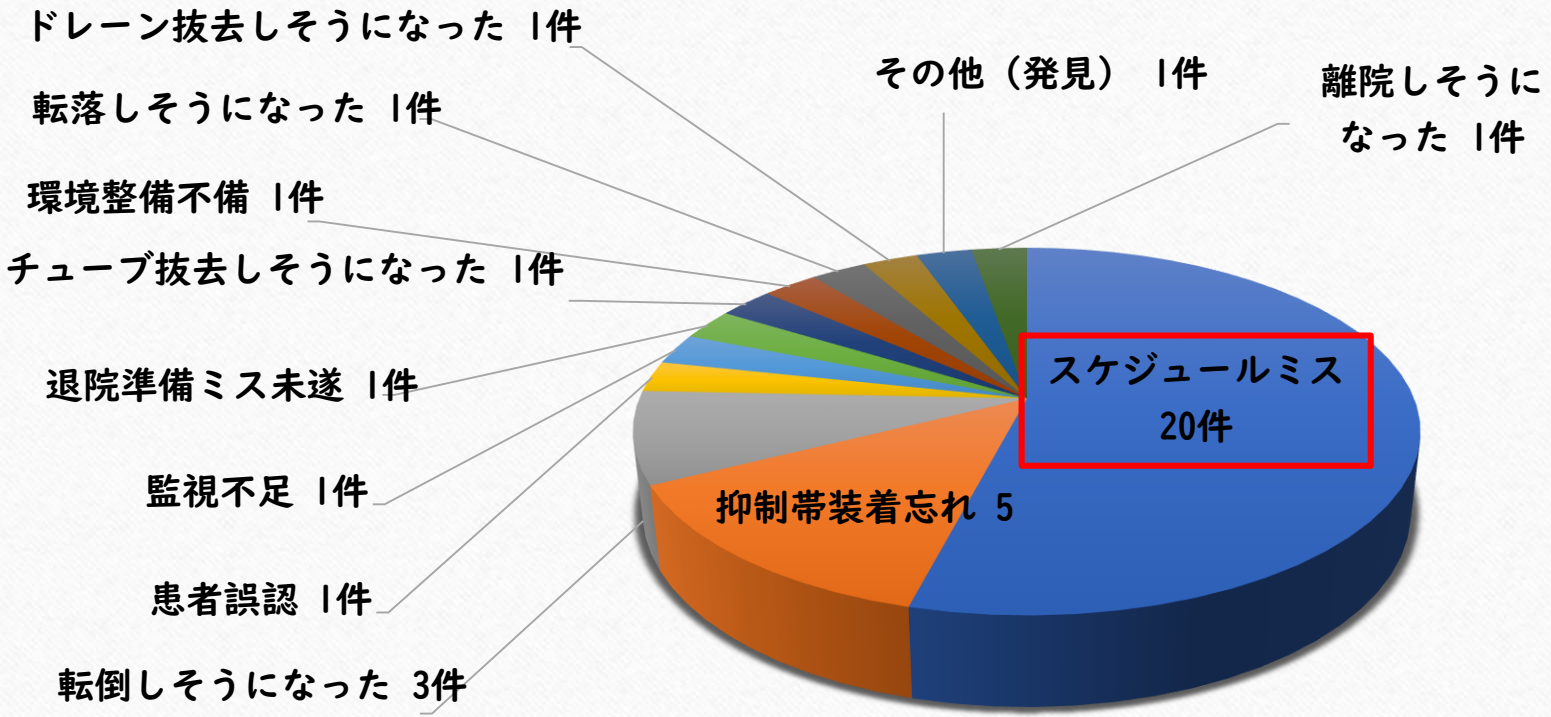
【転倒要因で多い事象】
躓き転倒した例
目を離した間の転倒

転落事例分析：４M5E分析

リクライニング車椅子に移乗しようと端座位にしたところで車椅子が離れた場所にあった為、リクライニング車椅子を取りに患者から離れてしまった。その隙に麻痺側にバランスを崩し頭部から床へ転落となった。
その際、隣のベッドフレームに右頭部をぶつけていた。転落後、4～5人介助でベッドに移乗しバイタル測定を実施し異常は見られず経過観察となった。

	人間要因	機器要因	情報要因	管理要因
教育 訓練	安全管理に関する教育 座位の評価スキルの教育	車椅子設置場所の確認	スタッフとの連携による安全の確保	患者のリスク管理を徹底する
技術 設備	必要機器を確認するプロセス設計 患者の安全を優先する能力	先に車椅子を手の届くところに置く	他者に依頼する思考を持つ	車椅子を置きやすい、動かしやすい環境づくり
強化 徹底	身体機能とリスクの把握の徹底	車椅子は近くに準備する	車椅子へ移乗する事の共有	介入前に必要機器の指差し確認
模範 事例	事例分析を職員で共有	車椅子の準備不足の事例	介入前に手順を確認する行動	患者を座位ではなく一旦臥位にする リスク管理能力
環境 背景	安全を優先できる環境づくり	介入前に必要な機器を確認する	他者に頼みやすい環境づくり	リスクを考え行動できる業務整理

ヒヤリハット報告件数：37件



発生件数が
もっとも多い！

スケジュールミスに対する改善案20

～事例ごとに立案した改善策を再確認する～

① スケジュールを変更した際の修正手順を慌てずに実施する。
② リハビリのスケジュール変更を行った際にはすぐに患者に伝えるようにする。
③ スケジュールを変更した際は、患者のスケジュール表の確認と連絡を必ず行う。
④ リハビリの単位変更を行った後に、変更前の単位をしっかり消しているかの確認を行う。単位修正が多い場合には、スケジュールシートを新たに打ち直して患者さんに渡す。単位変更を行う際には、焦らないように時間にゆとりを持って行う。
⑤ スケジュール変更内容と患者への伝達（スケジュール記入者）を明確にしてミスを減らす。
⑥ 午前、午後それぞれ訓練開始前に、全体の訓練時間の確認を行う。
⑦ リハビリに入る前に、手持ちのスケジュールの確認、および患者さんの部屋に掲示してあるスケジュールとの照合を行う二重チェックを行っていく。
⑧ 単位を増やす際にはコピーせずにダブルクリックして行う。
⑨ 毎時間、手元のスケジュールと患者のスケジュールの確認を行う。
⑩ スケジュール印刷後に時間変更を行った場合は伝達を怠らないようにする。

スケジュールミスに対する改善案20

～事例ごとに立案した改善策を再確認する～

⑪ 訪室前に手持ちのスケジュール表で確認を行い、訓練開始前も患者のスケジュール表を使用して患者と一緒に確認を行う。
⑫ リハビリ開始前に患者様のスケジュールと自分のスケジュールが合っているか確認を行う。
⑬ スケジュール変更したらすぐにお知らせする。
⑭ 訪室前に手持ちのスケジュール表と時間の確認を行う。時間に余裕を持って行動する。
⑮ スケジュールをその都度確認する。
⑯ リハビリスケジュールを変更した際は、確実に患者へ伝達するよう、スタッフ間で情報共有を行う。同じようなミスが再発しないよう、今回のケースをスタッフ間で共有し、スタッフへの指導を行う。
⑰ 当日スケジュール変更した際は、リハビリ開始前に患者様のスケジュール表と自身のスケジュール表が合っているか確認を必ず行う。確認後はスケジュール表へのチェックを行ない連絡ミスを防ぐ。
⑱ 介入前に再度リハビリスケジュールの確認を行う。
⑲ 変更する際、Thが持っている予定表と患者に配布しているスケジュールの照合の確認を2・3回繰り返す。ホワイトボードに記載する際に2・3回確認し、患者と一緒に再度確認をする。ホワイトボード、患者の持っているスケジュール表、Thが持っている予定表、電子カルテをそれぞれ確認する。
⑳ スケジュール変更の確認を当事者間で徹底して行う。PC上の確認を行なう。患者の手元のスケジュールは重複しないように古いものは、整理・管理を行う。患者不在時の部屋持ち看護師などへの声掛けなど行う。