

③医療事故発生後の対応を迅速・的確に行えるよう、日頃から緊急処置の訓練を行う。

リスクマネジメントを向上させるためには、以上のように、「To Err is Human」(人は誤りを犯すものである)との観点から、人による要因をいかにして防止するかということ、システムとして構築しなければならない。医療者個人が自己啓発・質的向上を図ることは当然であるが、「事故は必ず起こる」という前提に立ち、医療者個人の努力・資質だけにたよらず、医療機関として組織的、系統的なリスクマネジメントを作成し実践することがなによりも重要である。

II. 安全管理マニュアルの作成に向けて

基本的なリスクマネジメントの理念をもとに、実際に用いる安全管理マニュアルの作成を試みた。

このマニュアルは2部構成になっており、臨床現場で簡単に用いることができるフェイスシートとその内容を書いたマニュアルからなっている。

第1部 フェイスシート (別添1)

フェイスシートは、9つのリスクに分けてチェックできるようになっており、臨床現場でチェックすれば簡単にリスクの主なるものが認識できるように組み立てられている。

9つのリスクは以下のようなものである。

- 1) 全身状態の悪化(訓練中の急変, 意識障害, 血圧低下, 呼吸困難, 感染など)の可能性
- 2) MRSA などの感染症
- 3) 転倒・転落・骨折
- 4) 医療行為に起因する外傷、熱傷などの危険性
- 5) 誤嚥(窒息)・の危険性

- 6) 患者の取り違えの可能性
- 7) 離院・離棟の可能性
- 8) 病名・経過・リハ目標・リスクなどの説明
- 9) その他のリスク

第2部 マニュアル (別添2)

リスクマネジメントの基本的な考え方に引き続き、フェイスシートの分類に従って、説明を加え、より扱いやすいマニュアルとした。

【文献】

- 1) 杉元雅晴: 理学療法とリスクマネージメント 物理療法におけるリスクマネージメント. 理学療法 18(6): 593-605, 2001.
- 2) 川口佳代(北辰会蒲郡厚生館病院), 濱瀬さゆり, 寺西利生, 早川美和子, 才藤栄一: 当院におけるリハビリテーション訓練時の急変・事故患者への対応について 作業療法 22(1): 79-88, 2003.
- 3) Macciocchi SN, Stringer AY: Assessing risk and harm: the convergence of ethical and empirical considerations. Arch Phys Med Rehabil 82(12 Suppl 2):S15-19, 2001
- 4) Halar, EM : Management of stroke risk factors during the process of rehabilitation. Secondary stroke prevention. Phys Med Rehabil Clin N Am 10(4): 839-56, viii, 1999.
- 5) 小林貴代, 北村麻衣子, 田中仁, 中野雅資,

- 中尾昭治:チームワーク 4 介護老人保健施設におけるチームワーク 維持期リハビリテーションの立場から. 作業療法ジャーナル 35(10) : 1031-1036, 2001.
- 6) 岩月宏泰:【学際的分野での理学療法士の研究活動】 理学療法における労務管理. 理学療法ジャーナル 33 (5) : 311-314, 1999.
- 7) 岡持利亘: 理学療法とリスクマネジメント 患者の行動に関するリスクマネジメント. 理学療法 18(6) : 606-615, 2001.
- 8) 脇元幸一, 岡田亨, 佐藤謙次: 理学療法とリスクマネジメント スポーツ外傷・障害のリスクマネジメント. 理学療法 18(6) : 585-592, 2001.
- 9) 長沢弘: 理学療法とリスクマネジメント 理学療法とリスクマネジメント. 理学療法 18(6) : 565-570, 2001.
- 10) Walter JS, Sacks J, Othman R, Rankin AZ, Nemchausky B, Chintam R, Wheeler JS: A database of self-reported secondary medical problems among VA spinal cord injury patients: its role in clinical care and management. J Rehabil Res Dev 39(1): 53-61, 2002.
- 11) 富樫誠二: 理学療法の展望 2 臨床における課題(医療領域) 臨床理学療法の展望. 広島理学療法学 10 : 9-12, 2001.
- 12) Pils K, Vavrovsky G, Meisner W, Schreiber W, Bohmer F. : Improvement of rehabilitation outcomes of hip fractures: discharge assessment by patient care team, case management and wound healing. Wien Klin Wochenschr. 112(9): 413-419, 2000.
- 13) Johanning E. :Evaluation and management of occupational low back disorders. Am J Ind Med. 37(1): 94-111, 2000.
- 14) Cromie JE, Robertson VJ: Occupational health and safety in physiotherapy : guidelines for practice. Australian Journal of Physiotherapy 47(1): 43-51, 2001.
- 15) 岩月宏泰: リスクマネジメント教育をどのように進めるか. 理学療法ジャーナル 35(10) : 697-705, 2001.
- 16) Gaebler-Spira D, Thornton LS: Injury prevention for children with disabilities. Phys Med Rehabil Clin N Am 13(4): 891-906, 2002
- 17) Ameis A, Zasler ND: The independent medical examination. Phys Med Rehabil Clin N Am 13(2): 259-86, 2002
- 18) Young PC, Tomski M: An introduction to risk management. Phys Med Rehabil Clin N Am 13(2): 225-246, 2002.

ID 患者氏名 M T S H 年 月 日生 歳 男性・女性

疾患名 障害名

1) 全身状態の悪化(訓練中の急変, 意識障害, 血圧低下, 呼吸困難, 感染など)の可能性:

- 発症早期, 進行性疾患, 意識障害, 循環器・呼吸器系など内部臓器疾患の既往・合併, 発熱,
- 疼痛, 自律神経障害, 糖尿病血糖コントロール不良, 薬物変更(抗癌薬剤・降圧剤など)

あり, なし

2) MRSA などの感染症:

- MRSA, B 型肝炎, C 型肝炎, STS, その他 ()

あり, 不明, なし

3) 転倒・転落・骨折:

- ① 転倒したことがある(入院前または入院後)・・・3点
- ② 歩行に介助または補助具が必要である・・・2点
- ③ 判断力が低下している(記憶・理解・注意力低下, せん妄, 不穏)・2点
- ④ 日常生活に影響する視力障害がある・・・1点
- ⑤ 頻尿・尿失禁がある. または排尿動作に介助が必要である・・・1点
- ⑥ 薬(睡眠・精神安定剤, 降圧・利尿薬)を服用している・・・1点

得点
合計 _____点

よく起こす(7~10), 起こし易い(4~6), 起こす可能性がある(0~3)

4) 医療行為に起因する外傷、熱傷などの危険性

- 意思疎通が困難(意識障害・認知障害・失語症・乳幼児など), 感覚障害がある, 拘縮・変形がある,
- 高度の骨粗鬆症がある, 運動器疾患の既往がある, チューブが留置されている,
- 補装具・日常生活用具を使用している, 術後早期の患者.

あり, なし

5) 誤嚥(窒息)の危険性:

- 意識障害がある, 高齢者, 大脳両側性病変・脳幹部病変がある, 流涎がある, くり返す肺炎,
- 構音障害がある, 食事が1時間以上かかる, むせる, 食中・食後に咳が集中する,
- 食べこぼしが多い, 長時間口腔に貯め込む.

可能性あり, なし

6) 患者の取り違えの可能性:

- 同姓同名の患者がいる, 意思疎通が困難(高齢者・高次脳機能障害者・意識障害等)

あり, なし

7) 離院・離棟の可能性:

- 離院の既往, 痴呆・精神遅滞・うつ・認知障害(地誌失認等), 治療・処置に対する不安・不満

あり, なし

8) 病名・経過・リハ目標・リスクなどの説明:

本人 家族, なし

9) その他のリスク

【確認】 担当医あるいはリハ医

安全管理マニュアル

I. 安全管理の考え方

リスクマネジメント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を含む。また、リスクマネジメントは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り、患者・自ら・仲間の安全と安心を確保することである。

組織として以下のような体制が確立しているかどうかを確認することが必要である。

1. 安全管理組織、担当者の確立
2. 合併症・続発症報告ルートと必要な報告書の確立
3. リスク評価と分析の手法の確立
 - ①リスクの把握：事故報告、ひやり・はっと報告の収集
 - ②リスク評価：重大な影響を及ぼす可能性があるリスクと対策が必要な事例を特定する；頻度と影響の大きさとの関連で検討する
 - ③リスクの要因分析と防止策検討
 - ④防止策の実施と評価：防止策の優先順位を決定し、職員に周知徹底させる
4. 文書管理方法や情報開示に関する手続き方法の確立
5. 事故発生時の施設としての対応方法の確立
ここではリハ科・リハ部としての初期対応に関する確認のみ行い、施設全体としての対応方法は省略する。事故発生前のインフォームドコンセントや普段からの患者とのコミュニケーションが重要であることは言うまでもない。

II. リハ部の総論

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同時に、患者にとっては不利益となる。

1. 依頼箋に基づくリハビリテーション
リハ部門職員は、最新のリハ依頼箋の内容に基づいてリハを実施する。
依頼箋の内容に不備や不明な点がある場合には、迅速に医師と内容確認を行い、必要に応じて依頼箋の修正を求める。
2. 患者の安全
リハ部門職員は、患者に安全で適切なリハを実施するため、バイタルサインの監視を適宜行い、治療による悪影響に留意する。
リハ部での診療前に、病棟でのバイタルサインチェックを行うとともに、変化点があればその引継ぎを病棟スタッフから確実に行う
3. 施設・設備・機器管理
訓練室のほか屋外訓練スペース、エレベータ、廊下、階段等のリハ実施中の水濡れによるスリップ、判断に迷う掲示・案内表示等へも注意を払い、改善に向け情報提供をする。
設備・機器に異常がある場合には直ちに使用を停止し、迅速に修理・交換を行う。

4. 常備すべき器具

- ①ストレッチャー・車いす
- ②血圧計
- ③心電図モニター
- ④アンビューバッグ
- ⑤酸素ボンベ
- ⑥吸引器
- ⑦パルスオキシメーター
- ⑧救急カート（救急薬品・消毒液・滅菌ガーゼ等）

5. 起こりうるアクシデント

- ①心停止
- ②バイタルサインの急激な変動や自覚症状の出現
強い胸部痛や腹痛，てんかん発作，低血糖発作，意識消失，気分不快，
血圧低下，不整脈，胸背腹部痛
強い関節痛や筋肉痛
- ③転倒・転落・打撲・その他外傷
- ④溺水
- ⑤接続チューブなどのはずれ
- ⑥院内感染
- ⑦治療機器による熱傷，感電，疼痛，外傷
- ⑧誤嚥
- ⑨患者同士のトラブルによるアクシデント
- ⑩患者取り違え

Ⅲ. リハビリテーションの中止基準

1. リハを実施しない場合

- ①安静時脈拍 40/分以下または 120/分以上
- ②安静時収縮期血圧 70mmHg 以下または 200mmHg 以上
- ③安静時拡張期血圧 120mmHg 以上
- ④労作性狭心症の方
- ⑤心房細動のある方で著しい徐脈または頻脈がある場合
- ⑥心筋梗塞発症直後で循環動態が不良な場合
- ⑦著しい不整脈がある場合
- ⑧安静時胸痛がある場合
- ⑨リハ実施前にすでに動悸・息切れ・胸痛のある場合
- ⑩座位でめまい，冷や汗，嘔気などがある場合
- ⑪安静時体温が 38 度以上
- ⑫安静時酸素飽和度（SpO₂）90%以下

2. 途中でリハを中止する場合

- ①中等度以上の呼吸困難，めまい，嘔気，狭心痛，頭痛，強い疲労感などが出現した場合
- ②脈拍が 140/分を超えた場合
- ③運動時収縮期血圧が 40mmHg 以上，または拡張期血圧が 20mmHg 以上上昇した場合

- ④頻呼吸 (30 回/分以上), 息切れが出現した場合
 - ⑤運動により不整脈が増加した場合
 - ⑥徐脈が出現した場合
 - ⑦意識状態の悪化
3. いったんリハを中止し, 回復を待つて再開
- ①脈拍数が運動前の 30%を超えた場合。ただし, 2 分間の安静で 10%以下に戻らない時は以後のリハを中止するか, または極めて軽労作のものに切り替える
 - ②脈拍が 120/分を越えた場合
 - ③1 分間 10 回以上の期外収縮が出現した場合
 - ④軽い動悸, 息切れが出現した場合
4. その他の注意が必要な場合
- ①血尿の出現
 - ②喀痰量が増加している場合
 - ③体重増加している場合
 - ④倦怠感がある場合
 - ⑤食欲不振時・空腹時
 - ⑥下肢の浮腫が増加している場合

IV. 医療事故発生時の対応

1. 初動体制の原則

- ①医療事故が発生した際には, 医師・看護師等の連携のもとに救急処置や医療上の最善の処置を行う。同時に上司への報告を行う。
- ②上司の指示・了解を得て, 患者・家族への説明者を決める。説明者には状況に応じて主治医や当該診療科の上司があたる。説明者が決定したら, 自己の関係者, 現場にいた職員に周知する。
- ③説明は説明者ひとりで行わず, 他に上司などが同席し, 事故発生の事実経過を正確に説明する。憶測・推測での発言は行わない。
- ④説明者, 説明内容, 日時, 説明を受けた人, 同席者, 患者側の質問などを記録する。
- ⑤家族が施設内にいない場合には関係職員が直ちに連絡する。連絡がつかなかった場合も診療録にその旨を記録すること。
- ⑥事故の関係職員を集めて事実経過の確認を行う。特に処置, 検査, 観察などの実施経過, 時刻などは事実経過を確認し記録する。できる限り早期に実施することが大切。

2. リハ部における急変時対応

(1) 人命にかかわる状況の場合

- ①周囲のスタッフの協力を求め, 院内緊急コールを発信する。できる限り人数を集める。可能な救命処置を開始する。
- ②バイタルサインの監視を開始する
- ③医師・看護師へ引き継ぐ
- ④上司への報告
- ⑤発生時の状況等を記録する

(2) 人命にはかかわらない状況の場合

- ①周囲のスタッフの協力を求め, 主治医またはリハ医と連絡をとり, 状

態を報告し、診察を要請する。

②バイタルサインの監視を開始する

③医師・看護師へ引き継ぐ。指示に従い病棟等への搬送を行う

④上司への報告

⑤発生時の状況等を記録する

(3) 救命処置

①呼名に反応するか確認。反応がある場合には患者の訴えの聴取、バイタルサインの測定、神経学的所見のチェック

②反応がない場合は自発呼吸の有無を確認。ある場合にはバイタルサインを測定

③自発呼吸がなければ速やかに気道確保。呼吸回復すればそのままバイタルサインを測定

④自発呼吸が回復しなければ人工呼吸を開始

⑤脈拍の有無を頸動脈で確認。脈拍が触れれば人工呼吸を継続

⑥脈拍が触れない場合は心臓マッサージを開始

⑦人数が確保できれば、脈拍や血圧などバイタルサインの測定

V. 医療機器の管理

1. 医療機器の故障と不正な取扱い：原則

事故防止対策

機器の種類と使用方法の確認

機器点検の確認

設定条件の確認

アラーム音の確認・患者観察

リハ開始時および終了時のルートの確認：ルートが外れていたり抜けていたりした場合には直ちに病棟看護師に連絡する。必要に応じてバイタルサインのチェックと救命処置の実施

想定されるエラー

医療機器の充電不足やバッテリー劣化

アラームがオフの状態

アラーム故障（警報音が出ない、点滅が消えない）

2. 人工呼吸器

事故防止対策

機器点検の確認

病棟における人工呼吸器の種類と使用方法の確認

設定条件の確認

機器の点検と患者の観察

アラーム音の確認・患者観察

気管内チューブ挿入中の固定の確認

呼吸状態の確認、チアノーゼの有無、SpO₂のチェック

想定されるエラー

気管内チューブの自己抜管、閉塞

呼吸回路の接続のはずれ、亀裂、もれ、閉塞

人工呼吸器の作動異常
人工呼吸器の作動停止（停電、医療ガス供給の停止など）
加温加湿器の滅菌蒸留水の補給忘れや入れ間違い
加温加湿器の電源の入れ忘れ
呼気吸気回路の機械への接続ミス
回路の組み立てが間違っている。電源コード、プラグ、アース線など電気系統の破損や断線

3. 酸素吸入

事故防止対策

機器点検の確認
設定条件の確認
機器の点検と患者の観察
マスク・カニューレ固定の確認
呼吸状態の確認，チアノーゼの有無，SpO₂のチェック
火気厳禁

想定されるエラー

酸素チューブ・マスクの自己抜去，閉塞
呼吸回路の接続のはずれ，亀裂，もれ，閉塞
作動異常
作動停止（停電，医療ガス供給の停止など）
電源コード，プラグ，アース線など電気系統の破損や断線

VI. 各種リスクの管理

【転倒・転落・骨折】

患者が入院するのは元の生活（活動レベル）に戻りたいためであり、病気の回復過程—活動度が上昇する過程—において、転倒の危険性が高まるのは当然である。特にリハビリテーション医療は、その介入目標の一つが移乗、移動動作における介助量を減らすことであり、経過とともに転倒の危険性が増える性格をもつ。病棟においても、医療行為・看護行為に起因する事故とは異なり、転倒・転落は患者が自ら行動することが発端で発生するという特徴をもち、患者の活動性・自立性を尊重することと転倒を防ぐことは矛盾しているという一面がある。したがって転倒・転落の安全管理においては、当該疾患の医療・看護技術上のリスクファクター以外に転倒・転落に関する別の情報が必要であり、職員は能動的にそれを収集することから始めなければならない。

近年、急性期・回復期リハビリテーション医療では、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、義肢装具士は病室で治療することが増えている。看護師が行っている転倒・転落アセスメントスコアシートによる危険度分類は、リハビリテーション医療関係者が参考すべき情報であり、病棟における看護師との連携のみならず、リハビリテーション治療室(リハビリテーション部やリハビリテーションセンター)における治療中の安全管理上にも必要である。

1. マニュアル

1) 転倒・転落アセスメントスコアシートで患者の危険度を知る。

富山県高志リハビリテーション病院（参考：横浜市立市民病院）の転倒・転落アセスメントスコアシート（別紙）

2) 患者の観察・評価、危険度の把握

- 機能障害評価、程度の把握
- 感覚障害の程度の把握
- ADL 評価、自立度の把握
- 排泄の頻度、パターンの把握
- 高位脳機能障害の程度の把握
- 不穏、興奮、不眠の程度の把握
- 薬剤の詳細、服用後の影響の把握
- 性格特性、コーピング行動の把握

3) 危険度に応じた対策

危険度Ⅰ（転倒・転落を起こす可能性がある）

- 端座位時の台の高さ(足が床に着く)の設定
- 車椅子のブレーキの破損に注意
- 声かけを多くする

危険度Ⅱ（転倒・転落を起こしやすい）

- 患者の行動から目を離さない
- 危険行動と患者のニーズの関連をみいだす
- ひとつの動作を身に付けてから次の動作を指導する
- 見落としや不注意を過度に指摘しない

危険度Ⅲ（転倒・転落をよく起こす）

- できる限りマンツーマンで対応する、常に傍らにいる
- 障害物などの環境危険因子を排除する

- 安全ベルトやヘッドギアを使用する（家族の了解のもとに）
- 4) 一般的対策
 - 看護師から全身状態について確認、その日の看護情報を収集
 - その日の体調のチェック（血圧、脈、体温、摂食、脱水、失禁、服薬、疲労など）
 - 服装、履物の点検
 - 必要なら複数で対応する。無理をしないで応援を依頼する
 - 治療中は患者から離れない。止むを得ず離れるときは他のスタッフに正確に依頼する
 - 自己訓練の場合は禁止事項を徹底する
 - 休息時にも安全に気を配る
 - 言語聴覚士はあらかじめ理学療法士、作業療法士から移動、移乗能力とその介助方法について連絡、指導を受けておく
 - 座位、立位の安定性を確認する
 - とくに立ち上がり動作に注意する
 - 排泄のパターンに基づいて、便所へ誘導する
 - 痴呆、不穏状態の場合、心理的な安楽が図られないことにより問題行動につながるといわれている。優しく温かい言葉がけや、対象者を尊重した態度に心がける
- 5) 着衣、履物の注意
 - 着脱しやすい衣類、運動しやすい衣類、リハビリパンツ
 - 軽く、つま先上がりのフィットした運動靴
- 6) 装具、歩行補助具、備品、設備、環境（床、照明）などの点検と整備と整理整頓
 - 装具の適応性、装着性の点検、破損の修理
 - 杖、歩行器、車椅子の大きさ、型を多種類そろえる
 - 杖、歩行器、車椅子の破損の点検・修理（とくに車椅子のブレーキ）
 - 備品、道具の整理、整頓
 - 廊下、歩行路に物を置かない（コード類も）
 - マットによる段差に注意
 - 廊下、歩行路の水のこぼれの確認
 - 廊下、歩行路、治療室の手すりの整備、点検・修理
 - 出入り口の自動ドアの点検
 - 治療室内、歩行路の明るい照明
 - 治療室内の温度、湿度の調整
- 7) 代理治療、担当者変更時の申し送りを正確に行う。
- 8) 活動度の上昇・変化に応じて、危険因子と対策の変更を関係者に連絡する。
また看護師のアセスメントスコアの再評価を確認する。
- 9) インフォームドコンセント、教育・指導（スタッフ間でその統一を図る）
 - 転倒、転落の危険性があることを患者家族に説明する
 - リハビリテーション医療に危険性が伴うことを患者家族に説明する
 - 適切な衣類、履物の選択を指導する
 - 歩行補助具の正しい使い方を指導する
 - パンフレット、しおりを利用する
- 10) 事故発生後の対応
 - 意識、バイタルサインのチェックを行う
 - 必要なら救急処置をする

- 外傷の状態を確認する
- リーダー、士長、医師に連絡する
- 病棟へ連絡する
- 外傷など異変がない場合であっても士長に連絡する
- 患者家族への説明は管理者が行う
- I-A報告を行う
- 部内連絡会で報告する

2. 管理上の対策

- 1) 受け持ち患者数の調整
- 2) 治療士の健康状態、精神状態の把握
- 3) 治療室の混み具合の調整
- 4) 診療器械と治療環境の管理
- 5) 転倒危険性のある患者を担当者以外のスタッフも把握できるシステム
職員全員が転倒発生に注意する仕組み
- 6) 他部門との安全管理上の問題処理
- 7) 各員の安全能力の向上
 - ① 病院全体の方針伝達
 - ② I-A 情報の通達→情報の徹底
 - ③ 事例報告と検討→対策の共有
 - ④ 部内対策会議→実践
 - ⑤ 接遇教育、インフォームド・コンセント教育、新人教育
 - ⑥ 事故発生時の対策訓練
救急処置、心構え、当事者への説明方法、部内・院内対応手順
 - ⑦ 診療録記載について
 - ⑧ 医療事故保険加入
 - ⑨ 健康管理について
 - ⑩ 医療サービスの本質を考える習慣

転倒・転落アセスメントスコアシート

年齢性別		歳	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性
看護度				
分類	特徴		評価点	評価スコア
既往歴	1	転倒転落したことがある	いくつ	
	2	失神したことがある	あっても	
	3	痙攣発作がある	2	
感覚	4	視力・聴力・知覚障害がある	1	
機能障害	5	麻痺がある(右・左・四肢・対・下肢)	いくつ	
	6	骨・関節に異常がある	あっても	
	7	拘縮・変形・骨折・切断	2	
高次脳機能障害	8	半側無視	1	
	9	待つことができない	2	
	10	失語がある	2	
	11	痴呆がある	2	
	12	NS コールが押せない	1	
	13	記憶力・学習能力の低下がある	1	
	14	判断力・理解力の低下がある」	3	
活動領域	15	不穏行動がある	1	
	16	足腰の弱り、筋力の低下がある	1	
	17	ふらつきがある	1	
	18	移動に介助が必要	2	
薬剤	19	車椅子・杖・歩行器を使用	3	
	20	下剤	1	
	21	抗痙攣剤	1	
	22	睡眠安定剤	2	
排泄	23	高圧利尿剤	2	
	24	夜間トイレに行く	1	
	25	頻尿	1	
	26	尿・便失禁がある	1	
	27	トイレ介助が必要である	2	
			合計	
			危険度	

危険度Ⅰ(0～5点) : 転倒・転落を起こす可能性がある

危険度Ⅱ(6～15点) : 転倒・転落を起こしやすい

危険度Ⅲ(16～35点) : 転倒・転落をよく起こす

富山県高志リハビリテーション病院(参考:横浜市立市民病院)より引用

【誤嚥、誤飲・窒息】

1. 誤嚥

発生要因

ハイリスク患者のスクリーニング、アセスメント、食事前の準備、不適切な食事方法、食後の口腔ケア、食後の状態観察などが適切に行なわれない場合に、生じる。

対策

- ・ 摂食・嚥下障害のハイリスク（高齢者、脱水、意識障害、痴呆、運動障害、精神障害、認知障害、構音障害など）を主訴、観察、病歴、既往歴、前医の情報からキャッチする。
- ・ 摂食の開始基準を満たしているか医師・言語聴覚士・看護師で検討する（意識障害がJCSで一桁以上、重篤な心肺合併症や消化器合併症がない、全身状態が安定している、嚥下反射が起こる（できれば）、咳ができる、著しい舌運動・喉頭運動の低下がない、食べたいという意欲がある、退院後に安全に摂食できる環境がある）。
- ・ 必要に応じて検査・訓練を検討する
- ・ 十分な口腔ケアを励行する。
- ・ 嚥下障害の評価に従い、最も誤嚥の少ない摂食条件を設定する。（スクリーニング・VF等の結果により、嚥下障害部位や障害内容を明記する。摂食状態それぞれの目的・内容・実施方法を所定の用紙に明記する。介助者が摂食条件を正確に理解し実践できるよう、それぞれの目的を明らかにした上で方法を統一し、実施計画書に明記する。方法の統一のため、摂食条件は見やすくベットサイドに明記する。）
- ・ 摂食条件に応じた食形態を、医師・言語聴覚士・栄養士・看護師の間で相談の上設定する。（トロミ粘度は、ベットサイドにも明記しておく。食形態のステップアップ計画と評価基準を実施計画書に明記する。食形態変更時は医師に連絡する。）
- ・ インフォームド・コンセントの実施（摂食訓練計画の内容・進め方・リスクについて、医師より患者・家族への十分な説明を行い、同意を得る。）
- ・ 摂食訓練時の継続的なリスクチェックを行う。（食事時に、観察シートに従い観察・記録・評価を行う。〈食事所要時間・むせ・こぼし・嘔声・口腔残留・肺雑音・咽頭雑音の有無、食前・中・後のSPO₂、水分摂取量〉 定期的にリスクチェックを行う。〈血液検査（WBC/CRP/Hb/Alb）・IN-OUTバランス・体重・胸部X-P
- ・ 誤嚥に備え、すぐに吸引できるようセットしておく。（吸引器の整備。食事時の吸引は嘔吐を防ぐため最小限にする。食事前に咽頭をきれいにする〈お茶ゼリーの摂取・痰が多い場合は吸引しておく〉。準備体操（アイスマッサージ、嚥下体操など）
- ・ 食事姿勢の工夫（安全な姿勢）する。（基本姿勢は、食べ物が通過しやすいように、頸と脊柱が垂直になるように正中位を保持する。頭部が伸展しないように、頸部を前屈させる。）
- ・ 患者の状態に応じた食事介助をする（患者の状態や、嚥下能力を把握する。摂食のペース、一口量の調整を患者に応じて行う。患者に食事の量、ペースを確認しながら、介助する。）
- ・ 環境の調整を行なう。（食事時の会話はリラックスできる話にする。嚥下障害の患者は看護師・スタッフから顔の見えるところで食事をする。）
- ・ 食形態の工夫をする（患者の状態や、嚥下能力を考慮し、医師・看護師・言語聴覚士・栄養士間で連絡を取り、食形態を工夫する。）
- ・ 食後の口腔内の状態の確認する。（開口し、残渣物がないか確認する。歯磨き、うがいにより清潔を保つ。）

- ・ 全身状態のチェックを行う
- ・ 感染症を合併する場合には、唾液のついた器物の取り扱いに注意し、手指の洗浄、消毒を行う。

2. 誤飲・窒息

発生要因

ハイリスク患者（誤飲の場合は異食行動者（児））の観察・アセスメント・準備不足や、ベッド上及び周囲への置き忘れ、片付け不十分などにより、生じる可能性がある。

対策

- ・ 排痰の困難な患者には、医師、担当看護師は胸部を聴診し、喘息の程度・部位・SpO₂を把握する。食事中の嚥下音の聴取。
- ・ 担当看護師は窒息のリスクの高い患者を記録室に近い部屋に移動し、観察が密にできるようにする。
- ・ 排痰の困難な患者は、看護記録に喘息の程度・部位・SpO₂・呼吸困難の有無・痰の性状・量・吸引回数などを記録しておく。
- ・ 体位ドレナージ、ネブライザー吸入を適切に行い、痰吸引を行う。
- ・ 痰量の多い患者は、十分に排痰を行い、聴診して喘息音が残っている場合は、残っている肺野を上にして側臥位をとらせる。
- ・ 救急カートは常時使用できるよう準備しておく。
- ・ 担当看護師は、朝の環境整備時、また訪問時に、患者のベッド上及び周囲に危険物になりえるものはないか点検する。
- ・ 処置を行う看護師はトレーなどを持参し、処置後は置き忘れはないか点検する。
- ・ 床、ベッド、ベッド周囲の清掃、片づけを意識的に行う。
- ・ 担当看護師は患者個々の特徴を把握し、記録に残す。
- ・ 担当看護師は、異食・多食行動をとる患者の行動や所在を確認する。
- ・ 窒息が起こった場合には、急変を医師、看護師に伝達し、緊急処置の実施（異物の除去）・異物（誤嚥物）の確認を行なう。

【離院、患者取り違え】

1. 離院

- ・ 発生要因として、患者の認知障害（地誌的オリエンテーションの能力低下）、精神状態（痴呆、精神発達遅滞、譫妄、鬱などの精神疾患、アルコール依存など）、治療、処置に対する不安・不満、医療従事者への不満（接遇の不適切）、医療環境への不適合、社会的背景への不安などがある。

予 防 対 策

- ・ 入院時に、無断外出がないよう、まず十分な説明を行う。
- ・ 前病院での離院の既往の有無を把握する。
- ・ 患者の高次脳機能障害、精神状態を確認する。
- ・ 患者の日ごと異なる行動や言動（“家に帰りたい”など）を注意し観察する。
- ・ 医療スタッフは、患者の不安、精神的ストレスを理解し、軽減に努める。
- ・ リハスタッフは、患者を病棟から連れ出す場合は、病棟スタッフにその旨をことわり、患者の所在を明らかにしておくこと。
- ・ 離院に関しリスクの高い患者では、院内の移動に際し、付き添い（看護師、リハスタッフ、家族など）をつける。
- ・ ハイリスク患者には、病棟では、頻回に巡視を行う。
- ・ ハイリスク患者には患者、家族の同意を得て、病棟の入り口の制限や名札の装着、位置情報提供用発信機（ココセコムなど）の携帯を考慮する。
- ・ ハイリスク患者には、院内全体に情報提供を行い、離院防止に協力を求める。
- ・ 週末、祭日は特に離院の可能性が高まるので常に所在を確認する。

事 後 対 策

- ・ 院内外の搜索。
- ・ 院内外の連絡、警察への連絡など各病院・施設であらかじめ決められた連絡網を踏襲。
- ・ 発見後は、患者の安全確保に留意。

2. 患者取り違え

- ・ 初回時の診療や医療者が交代したとき、同姓同名の患者の場合、患者呼び出し時の患者の聞き間違い、意識障害や高齢者など意思疎通の困難な患者に対する場合などに、患者確認ができず、取り違える可能性がある。

対 策

- ・ 患者にフルネームで名前を確認する。不確実なときは、名前を反唱し確認する。（可能な限り患者に自分の名前を言っていただき確認する。患者識別バンドを使用することもある。）
- ・ 同姓同名の場合、生年月日を言ってもらおう。
- ・ 意思疎通ができない場合（高齢者や高次脳機能障害者、意識障害者など）は付き添い者（看護師や家族）に言ってもらおう。
- ・ 医療者の交代などの際は、医療従事者間の伝達、連絡、報告を密にしておく。
- ・ 同時に複数の対応をしない。

事 後 対 策

- ・ 患者の安全確保を第一にあらゆる手段を講じる。

【接遇】

- ・ 患者との接遇は、氏名を呼んで挨拶から始まる。そして、医療行為を含め、すべてインフォームド・コンセントの上に成り立つ。患者、家族には、治療の目的、内容、経過を伝え、不安、不満、不信感をいだかせぬように配慮する。
- ・ 接遇を通して、患者の希望を十分に聴取し、患者－医療従事者間のコミュニケーションを十分に行い、信頼関係を築く。
- ・ 医療スタッフは、初回、自己紹介をする。
- ・ 礼儀、言葉使い（できるだけ丁寧にわかりやすい言葉）、身だしなみ（清潔な衣服、頭髪など、また爪、指輪、時計、名札、髪などが患者に接触しないよう注意）に注意し、患者および家族が、気持ちよく、安心してリハ医療を受けられるよう心がける。
- ・ 患者が来室時、担当の医師や療法士が不在の場合、その旨を説明し理解を得るよう努力する。
- ・ 患者を待たせる場合、その旨を説明し理解を得るよう努力する。可能な限り、具体的な待ち時間を伝える。
- ・ 意識障害、失語、失認などを有す患者では、看護師や家族などの第三者のもとでの診察を心がける。
- ・ 障害を有す患者への心理的配慮を心がける。

苦情（電話）の対応では、誠心誠意、丁寧に受け付け、対応しきれないかどうかを慎重に判断する。不可能な場合は、迷わず代替りのものに連絡する。

3.インシデント・アクシデント・データベースの作成

慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室

藤原俊之、長谷公隆、里宇明元、千野直一

慶應義塾大学病院リハビリテーション科 遠藤 敏

神奈川県総合リハビリテーションセンター看護部 北代直美

【要約】 高齢化社会、医療技術の進歩による急性期、早期リハビリテーションの導入に伴い、リハビリテーション場面における医療事故リスクの増大が認められている。リハビリテーション医療の安全管理システム構築のためには、リハビリテーション領域の特殊性を考慮する必要がある。そのためには、リハビリテーション部門におけるインシデント、アクシデントのモニタリングが必要である。そこで、リハビリテーション領域における特殊性を考慮した Incident-Accident (I-A) データベースを作成した。本データベースは、事故発生要因となりうる患者プロフィールをはじめ、リハビリテーション領域で発生しやすい事故内容を網羅できるように作成しており、さらに事故後の対応、訴訟の有無についても調査が可能である。今後は、本データベースを活用し、リハビリテーション部門における、インシデント・アクシデントをモニターする予定である。

【はじめに】 高齢化社会、医療技術の進歩により、急性期、早期リハビリテーションへのニーズが、近年ますます高まっている。それに伴い、リハビリテーション場面におけるハイリスク患者の増加を認め、医療事故リスクの増大が認められている。しかしながら医療安全対策への取り組みとして、病院全体におけるインシデント、医療事故の情報収集、ならびにデータベースの利用は進められているが、リハビリテーション部門における実態や、リハビリテーション医療に特有の問題点については十分に検討がなされていないのが現状である。リハビリテーション医療が、安全かつ効果的に実施されるためには、安全管理システムの構築が急務である。そのためには、リハビリテーション部門におけるインシデント、医療事故の実態を解明する必要がある。そこでリハビリテーションにおける医療事故の実態を評価するために、リハビリテーション領域の特殊性を踏まえた I-A データベースを作成した。

【データベース開発】 データベース開発の目的は、リハビリテーション医療における安全対策の確立である。よってデータベースには1) インシデント、アクシデントの原因となる因子

を明らかにする、2) 発生事故の内容を明らかにする、3) 発生事故への対応を明らかにすることが求められる。

リハビリテーションにおける安全管理に関する全国実態調査によれば、リハビリテーションに関係する事故事例は、訓練室、病棟ともに転倒・転落が上位を占め、その他、痙攣発作、誤嚥、血圧低下、低血糖発作、チューブ類・装着している医療機器類のトラブル、関節可動域訓練後の痛み、物理療法後の熱傷、オーダーの確認不足によるトラブル、下肢術後の荷重ミス、患者への説明不足によるトラブルなどが挙げられていた。

本データベースは、単なる事故報告書ではなく、1) インシデント・アクシデントの原因となる因子を明らかにする必要がある。そこでリハビリテーションに関係する事故事例より考えられる事故発生の要因となりうる患者プロフィールを、患者基本情報に加えて追加した。急性期であれば、患者状態も不安定であり、点滴、胃瘻などのライン、チューブ類やモニター類の装着が原因となる例が多い。また痙攣、低血糖発作などの事例も多く、抗けいれん薬、インスリン使用の有無もチェックが必要である。また、事故事例として最も多いのは転倒であり、転倒

のリスク評価のための麻痺、無視、痴呆、眠剤使用の有無や日常での移動手段、歩行補助具の使用なども網羅する必要がある。

また、2)の事故内容を明らかにするためには、リハビリテーション領域における起こりやすい事故を網羅する必要がある、転倒、転落に加えて、頻度の多い物理療法による熱傷、徒手訓練による事故、ライン管理による事故、荷重支持に関連する事故などの項目は必要である。報告事例は少ないものの、義肢装具による創傷や破損による転倒事故も考えられる。また急性期における嚥下評価ならびに嚥下訓練の増加に伴う、誤嚥や窒息などの事故の増加も今後予想される。また事故発生状況についても、訓練中のどのような状況であったのかを明らかにできるように選択できるように作成した。

事故内容のレベル分類には、ヒヤリ・ハットのレベル0から事故が死因となる場合のレベル5までの6段階の分類を使用した。

3)の発生事故への対応についても、当事者による対応、診療科による対応、病院としての安全対策室での対応を明らかとした。さらに、事故調査委員会の設置の有無、起訴の有無に関しても、今後の安全管理の対応策のために踏み込んで、調査項目に加えることとした。

以上より、I-A データベース項目を資料1の様にし、データベースを作成した。今後は、本データベースを使用し、リハビリテーション部門における、インシデント・アクシデントをモニターする予定である。

資料1. データベース項目

患者プロフィール

性別

年齢

病名

主科(リハビリテーション科、整形外科、脳外科、神経内科、内科、外科、産婦人科、精神科、小児科、耳鼻科、泌尿器科、その他())

発症年月日

入院年月日

リハビリテーション開始年月日

リハビリテーション施行場所

訓練内容(PT OT ST) 訓練頻度 ()回/週

点滴ライン 有無

NG チューブ 有無

胃ろう 有無

尿道カテーテル 有無

酸素投与 有無

ギプス固定 有無

心電図モニター 有無

酸素飽和度モニター 有無

感染症 有無 (MRSA, HIV, HCV, HBV, TB, ワ氏, その他())

抗けいれん薬内服 有無

インスリン注 有無

眠剤内服 有無

ペースメーカー有無

意識障害 有無 (JCS 1桁 2桁 3桁)

痴呆 有無

半側空間無視 有無

麻痺 有無

日常の移動手段 歩行(杖、装具、歩行器、補助具 有無) 車椅子(自走、介助) ストレッチャー

Incident-Accident

報告者

医師, PT, OT, ST, PO, Nrs, 看護助手, ヘルパー, その他()

事故内容

転倒(骨折 有無 骨折以外の外傷 有無)

転落（骨折 有無 骨折以外の外傷 有無）

徒手的訓練による骨折

徒手的訓練による痛み

温熱による熱傷

移乗時の創傷

機器誤作動（内容 ）

ライン外れ、ライン管理不良

酸素流量間違え

けいれん

低血糖発作

不整脈

起立性低血圧

心肺停止

誤燕

義肢装具不適合による創傷

義肢装具破損

ペースメーカー誤作動

患者間違え

荷重指示間違え

処置部位間違え

溺水

その他（ ）

発生場所

訓練室、病棟、自宅、施設内居室、デイルーム、
屋外、その他（ ）

発生日時

事故状況

PT, OT, ST, PO, 病棟

歩行（平行棒内、屋内、屋外）、階段昇降、エルゴ
メーター、トレッドミル、CPM、スタンディングテ
ーブル、イス座位、車椅子座位、ストレッチャー
上、ベッド上、治療台上、マット上、移乗時、斜
面台、訓練待ち時間、休憩中、水治療、プール、
その他

事故報告基準

ヒヤリ・ハット

レベル0：間違っただけが発生したが、患者に
は実施しなかった。

事故

- レベル1：事故により患者への実害はな
かったが、何らかの影響を与え、観察を
強化し、心身への配慮の必要性が生じた
- レベル2：事故により患者への観察の強
化の必要性和バイタルサインに変化が
生じ、心身への配慮または検査の必要性
が生じた場合
- レベル3：事故のため治療の必要性が生
じた場合。または当初に必要でなかった
治療や処置が新たに必要になった場合
- レベル4：事故による障害が一生続く場
合
- レベル5：事故が死因となる場合

警察への届出

有無

事故への対応

当事者による対応

診療科による対応

安全対策室による対応

事故調査委員会の設置 有無

起訴 有無

4. リハビリテーション各部門におけるリスク・マネジメントの実態と今後の課題の分析

1) 作業療法部門におけるリスクマネジメント

藤元早鈴病院・作業療法・セラピスト室

東 祐二

【要 約】

厚生労働省、医療安全対策ネットワーク事業において、直近1年間に報告された、インシデント事例発生件数をみると、作業療法士は、全体の0.08%、理学療法士は0.26%、言語聴覚士は0.009%であった。作業療法場面における医療事故実態調査では、転倒・転落(29.5%)、チューブ類の管理(12.4%)けが(11.1%)などが多かった。アクシデントの状況・場面では、ADL訓練(16.5%)、待ち時間(14.6%)、OT室訓練時その他(10.9%)、指示のもと自主訓練(10.4%)などが多かった。転倒・転落等は個別や集団での訓練中、あるいは待ち時間や安静時のあらゆる場面で発生することが考えられるため、作業療法士個人の技術的力量と観察力・注意力に加えて、チームで相互にミスを補完しあうシステムの構築など、総合的な対策の必要性が示唆された。

【はじめに】

一般に、作業療法の訓練場面は、特殊な機械器具による直接的な処置よりむしろ、徒手的でかつ個別的な係わりが多いため、一見してリスクは少ない印象を持つ。しかしながら、人間が関与する限りヒューマンエラーは発生する。リスクの発生を事前に防止し、被害を最小限にするためには、リスクの発見、確認、分析、評価といった過程が重要となる。ここでは、作業療法場面における、リスクの実態と特徴を明らかにするとともに、その対策や工夫について検討してみたい。

【リハビリテーションスタッフのリスク実態】厚生労働省、医療安全対策ネットワーク事業(ヒヤリ・ハット事例収集・分析結果)のうち、第8回(平成15年5月~8月)~第11回(平成16年2月~5月)までの直近1年間に報告された、ヒヤリ・ハット(以下インシデント)事例を集積した。表1に、全職種インシデント発生件数を示す。これをみると、看護師が最も多く、77.7%、次いで、医師が6.6%、次いで薬剤師の3.2%であった。また、医師、看護師、准看護師を併せると全体の85%を占めていた。一方、作業療法士は、全体の0.08%、理学療法士は0.26%、言語聴覚士は0.009%であ

った。これは、看護師数と、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士数の格差が大きいことに加えて、患者と係わる時間等、業務内容の差があることを顕著に著しているものと考えられた。以上のことから、作業療法士等のリハビリテーションスタッフにおける、インシデントの発生実態は、全体の発生件数に占める割合が極めて少ないことが解った。しかしながら、作業療法士の患者との係わりは、個別的で、かつ患者1人あたり1日に20分(1単位)~60分(3単位)の比較的短い係わりのなかで発生していることを考慮すると、必ずしも安心できる数値ではないと考えられた。

表1.インシデント発生件数(文献1を改変)

	8回	9回	10回	11回	合計	%
登録施設数	250	250	245	249	—	—
報告施設数	72	69	80	84	—	—
報告対象期間 (月-月)	'03 5-8	'03 8-11	'03 11-2	'04 2-5	—	—
医師	811	881	1017	928	3637	6.630
看護師	9983	11454	10632	10564	42633	77.718
准看護師	281	295	247	240	1063	1.938
理学療法士(PT)	35	39	34	36	144	0.263
作業療法士(OT)	20	7	8	10	45	0.082
言語聴覚士(ST)	0	1	2	2	5	0.009
28全職種合計	13077	14482	13696	13601	54856	100