

9 月医療安全ニュース

2020 年 9 月 30 日 あおもり協立病院 医療安全管理室

いつもインシデント入力して頂き有難うございます。

「10 月 1 日より一般病棟での

ADL・環境多職種評価をスタート」

昨年当院でISOを受信した際に医療安全の分野で「入院時、ADLを看護とリハビリで評価できるシステムの構築が望まれる」と助言を受けております。

一般的な考え方として

2020年、医療の質学会では

「入院や転棟による環境変化、治療による患者の状態変化時は転倒・転落が発生する危険が高まることもあるため患者情報を共有することが大切。転倒、転落リスクが高い患者に対するアセスメントや予防対策は、多職種で連携して立案・実施できる体制を整備する必要がある」と多職種共同の在り方について議論されました。

また、医療安全、相互評価と考え方（長谷川友紀著）でも「全患者に対して入院時等の転倒リスクを多職種で共有、対策を実施することが評価のポイント」とも解説している

回復期病棟では、転入の他、状態変化や転倒後に多職種でのカンファレンスがされ対策を講じています。一方、一般病棟では、それぞれの職種が評価対策実施をしておりますが「共同」という意味ではすれ違うところも否めません。これまでリスク部会の転倒転落チームが対策を検討しておりましたが「職種が変われば見方が変わる」と言ったところもあったため実施に至るまで時間を要しました。皆様の協力のおかげで困難を乗り越え10月1日より多職種アセスメントを実施できるまでに至りました。

今回のADL環境評価シートを活用することのメリットとして

- ・看護とリハで情報交換を行うことでお互いの知識を共有できる
 - ・シートを見ることで一貫したケアサービスが助手を含め他職種が提供できる
 - ・ベッド付近での骨折事例減少する可能性がある
 - ・入院から直近三日以内の転倒減少する可能性がある
 - ・再転倒率の低下する可能性がある
- 等が考えられます。

デメリットは

- ・リハビリが部屋担当看護師を探すためリハ実施単位の減少
- ・合意形成をする際の双方のストレス悪化等です。

病棟ADL・環境評価表			評価日: 年 月 日
評価者: 氏名			患者氏名: 氏名
日中基本動作	○ 寝返り		○ 起き上がり
	全介助	一部介助	自立
	全介助	一部介助	自立
	○ 座位保持		○ 立ち上がり
	全介助	一部介助	自立
	全介助	一部介助	自立
	○ 立位保持		○ 移乗
	全介助	一部介助	自立
	全介助	一部介助	自立
	全介助	一部介助	自立
その他 (転倒リスク)			
対策案	○ センサー種類・ベッド配置		
	センサー(ベッド横側上)	センサー(ベッド横側下)	センサー(ベッド横側下)
	センサー(ベッド横側下)	センサー(ベッド横側下)	センサー(ベッド横側下)
	○ ベッド上安全対策		
	ベッド上	ベッド上	ベッド上
	ベッド上	ベッド上	ベッド上
	○ ベッド上抑制		
	ベッド上	ベッド上	ベッド上
	ベッド上	ベッド上	ベッド上
	ベッド上	ベッド上	ベッド上
○ 移動手段・離床時安全対策			
車椅子	歩行補助具	移乗	
車椅子	歩行補助具	移乗	
○ 車椅子離床時安全対策			
リクライニング	横寝	縦寝	
リクライニング	横寝	縦寝	
○ 排泄			
トイレ	床	トイレ	
トイレ	床	トイレ	
○ 備考			
担当 PT: 氏名 OT: 氏名 ST: 氏名 Na: 氏名			

ADL・環境評価表 運用フロー	
リハオーダー入力後	
①主治医がリハオーダーが入力する。	
↓	
②担当セラピストがADL・環境評価シートの「日中基本動作」を記載する。	
↓	
③セラピストと当日部屋担当看護師が一緒に「対策案」を検討し記載する。	
↓	
④情報共有した後にセラピストがテンプレートを入力する。 *看護師はシートにサインをしてからロッカー裏に貼る。	
↓	
転倒後、	
①セラピストが当日、もしくは翌日に「日中基本動作」を評価しシートに記載する。	
↓	
②セラピストと当日部屋担当看護師が再発防止策を検討し「対策案」を満する。	
↓	
③情報共有した後にセラピストがテンプレートを入力する。 *看護師はシートにサインをしてからロッカー裏に貼る。	
↓	
一運用にあたっての注意事項一	
①当日の部屋担当看護師とのコンセンサス(会話による合意形成)を重視していますので、「シートのみ読み」いうやり取りはNGです。	
②対策案はセラピストと看護師と一緒に検討し、○を付けてください。	
③看護は評価シートにサインし、ロッカー裏に貼ってください。	
④評価のタイミングはリハオーダー後、転倒後、ADLに変化があった場合となります。(看護がADLの変化に気が付いた時は担当セラピストに連絡してください。報告を受けてからセラピストが再評価、記載します)	
⑤看護がシートを変更しても構いません。その場合は、カルテに変更した理由を明記してください。	
⑥シートはリハオーダー入力から翌日までに評価します。	
⑦リハオーダーがなくても環境設定に不安がある場合は、リハビリ職員等に相談することで対応します。	
⑧一般病棟同士の転床はシートをそのまま活用してください。回復期病棟の場合はシートが変わりますので度々変わります。	

患者安全を確立していく上で多職種共同は今後も大きな課題です。

これからも皆様のご協力よろしくお願い致します。

みんなで守ろう、患者安全！

