



医療安全管理ニュースレター

日本医科大学千葉北総病院

(第54号)

発行：令和6年4月1日(月)



リハビリテーション科の急変時対応研修について

リハビリテーション科 篠原 暁彦

当院は、生命に関わる重症な患者さんに対応する救急医療（体制）を提供する三次救急病院です。その中で、リハビリテーション科は多岐にわたる疾患や背景を併せ持つ患者さんに対して日々、リハビリテーションを実践しております。

しかし、様々な疾患に対する知識や治療を理解し、慎重にリスク管理を行ったとしても、急な意識消失や血圧低下、場合によっては心肺停止等の「急変」は起こる可能性があります。いつ・どこで・誰に起きるかはわかりません。それは、リハビリテーション中の患者さんに起きる可能性もあれば、それ以外でもリハビリテーション科の職員の目の前で起こり得る可能性があるとも言えます。もし心肺停止となった場合、時間経過とともに救命率が下がるため急変時の対応は「時間との戦い」になります。

そのため、リハビリテーション科では急変に迅速に対応できるようにBLS (Basic Life Support) と呼ばれる心肺停止または呼吸停止に対する一次救命処置を学びます。知識・技術の習得とその技能を維持・研鑽する目的として年に2回、院内開催のBLSコース受講と併せて、科内での急変時対応研修を行っております。

研修の具体的な内容は、はじめにBLSの概要や手順に関する講義をデモンストレーションを交えて行います。その後、胸骨圧迫の手技や用手換気器具、AED（自動体外除細動器）の取り扱い等の手技練習を行ったのち、マネキンを使用し、急変した方の発見から、蘇生処置を行い、かけつけた医師や蘇生チームへ引き渡すまでの一連の流れを実習します。参加者は胸骨圧迫の位置や圧迫の深さ、リズム、用手換気器具のあて方等を講師から個別にフィードバックを受けます。



講師陣は当院医療安全管理部での指導の下、AHA（アメリカ心臓協会）の心肺蘇生法講習会や院内の蘇生研修を受講している者、あるいは院内ICLS（Immediate Cardiac Life Support）コースインストラクターとして活動しているリハビリテーション科の職員で構成しています。また、講師は研修終了後に参加者からのアンケート内容をもとに次回の研修内容のアップデートを検討し、研修会の質の維持向上に努めています。



「もし、大切な家族や友人、患者さんがいきなり目の前で倒れて心肺停止の状態になったら、あなたは迅速に適切な救命処置を提供できますか？」

この質問に対してリハビリテーション科の職員は「はい、できます」と答えることができます。さらに実際の場面でも対応することができる人材の育成に努めてまいります。



患者さんの安全を守るために

～2023年度新入職員の学びと経験から～

看護部 看護師 折橋 彩



私が患者さんの安全を守る上で心がけているのは、『危険の予測』です。私が経験した事例を紹介します。

私が担当していた患者さんは、日常生活動作（以下、ADL）が徐々に良くなっている時期で、ベッドからの起き上がりには一部介助、歩行の際は付き添い歩行が必要な状況でした。その日、朝食まで30分だったこと、患者さんが「座っていたい」と話されたことから、私は患者さんが座っている前にオーバーテーブルを配置し、座った状態からでも必要なものが取れるようにしました。また、トイレに行く際は普段同様にナースコールを必ず押してほしいことを伝え、その場を離れました。しかし数分後患者さんはベッドの横に尻もちをついているところを別の看護師に発見されました。患者さんに状況をお聞きすると「1人でトイレに行けると思ったので、行こうとしたらふらついて尻もちをついてしまった」と返答がありました。幸い患者さんには怪我もなく、無事退院することができましたが、この経験から私はADLが良くなっている時期の患者さんは自身の体力や機能を過信して、転倒や転落する危険が高いことを学びました。また、私自身「ADLが良くなっているから大丈夫だろう」と楽観的に考えて接していたことに気が付きました。

こうした経験から今では「大丈夫だろう」ではなく「危険かもしれない」と看護師として常に危機感を持つようになりました。「訪室時にベッドが高ければ転落するかもしれない」「物が落ちていれば拾おうとしてバランスを崩すかもしれない」「点滴が何かに引っかかって抜けるかもしれない」と先を予測して声掛けをするようになりました。

患者さんにとって入院生活の中で一番身近な存在である看護師だからこそ、患者さんの些細な変化に気が付くことや日々の危険の予測が出来ると思います。これからも患者さんの安全のために『危険の予測』を意識しながら活動していきたいです。



薬剤部 薬剤師 柳瀬 雄大



私は薬剤部1年目で、10月から病棟担当薬剤師として、集中治療室（ICU）を中心に業務を行っています。

ICUでは、重症な患者さんへの薬物治療として複数の薬剤を併用していることがほとんどです。数種類の注射薬を同一ルートから投与することが多いので、配合変化を確認し、正しい組み合わせで投与することが患者さんの安全に重要です。また、各薬剤の投与量や投与速度、溶解液の種類や液量など、医薬品の適正使用について薬剤師として確認すべきことがたくさんあります。重症系のシステムでは、薬剤師の目を通らずに処方・指示から投与までができてしまいます。そのため私たちは、注射オーダについて毎日チェックシートをつけ、投与速度・投与量・注射薬の配合変化などを確認し、必要に応じて医師へ問い合わせを行います。

これからも患者さんの安全を守るため、集中治療に関する知識を深め、業務を継続することが大切だと考えています。



患者さんの安全を守るために

～2023年度新入職員の学びと経験から～

資材課 事務 寺田 翔世



私は2023年4月に入職し、資材課で院内の消耗品の発注等を担当しています。

主な業務は、日常的に使用する消耗品の在庫管理を行い、職員のサポートをしています。コピー用紙、文具類、清掃用品に機器類など扱うものの幅は広くゼロから覚えることは大変でしたが、業務を続けるうちに対応する取引先も覚えることができ、成長を実感しています。

また、過去には職員や業者の方々との関わりの中で励ましていただくことができました。人との深い付き合いが好きな私にとって、日々の努力により信頼関係を築けることが働き甲斐だと感じています。

他にも、院内装飾のための物品購入や夏場の草刈り、災害訓練前後の物品移動やテント設営など業務の幅が広く、新鮮な気持ちで業務に臨んでいます。

『消耗品』という、あって当然の物がないと、日常の診療や看護業務など多くの職種の業務に影響します。消耗品を通じて院内の環境を整えることが、患者さんへの安全な医療サービスの提供に繋がると考え、これからも当院の環境を資材課職員としてより良くしていこうと考えています。



リハビリテーション科



理学療法士 富塚 起

リハビリテーション科では、患者さんの安全に対して新人教育プログラムの中にリスク管理についての講義があります。患者の安全とは、患者さんにとって内的・外的リスクがないことであると学びました。今回は、歩行時のリスクに着目し、リハビリテーション時のリスク管理について考えます。

歩行時の内的リスクとしては血圧低下や酸素化不良、外的リスクとしては椅子などの障害物などが挙げられ、転倒などが発生すると考えられます。私は、内的リスクに対して適宜バイタルサインの確認を心がけています。例えば、貧血患者さんの歩行前に血圧測定を行ったりしています。また、外的リスクに対しては環境整備を心がけています。他には、リハビリ時に進行方向に椅子がないことや、尿道カテーテルなどのライン類が整っているかなどを確認します。

私個人では経験上予測できないリスクがあります。今後は他スタッフと共にリスクを共有し、患者さんに安全なリハビリテーションを行うことを心がけていきたいと思います。



編集後記

桜が散り、初夏へ向けた春の日々が続いています。

今年、令和6年は、元日に始まった石川県を中心とした北陸地震、大きな災害に見舞われてから早3か月になりました。未だに復興の見通しがたっていないようです。被災地の皆さんが1日も早く、健やかなる生活に戻れますようにとお祈り申し上げます。

さて、医療安全管理ニュースレターの今号では、リハビリテーション科篠原さんによる、リハビリ中の急変時対応研修について、令和5年度新入職員である看護部の折橋さん、薬剤部の柳瀬さん、資材課の寺田さん、そしてリハビリテーション科の富塚さんには、それぞれ、入職して学んだことと経験に基づいたことを寄稿していただきました。いわゆる新人さんが1年を通して学び、実践してきたことです。ご覧になった方々のご感想やご意見等をぜひ下記に記載のメールアドレスまでお寄せください。よろしくお祈りします。

片山靖史 記

【ご意見募集】

皆さまのご意見をお待ちしております。

電子メールアドレス

h-newsletter@nms.ac.jp

【お知らせ】

当院のホームページから閲覧できます。

ホームページアドレス

<https://www.nms.ac.jp/hokuso-h/>

【編集担当】

医療安全管理ニュースレター編集委員会

片山靖史(委員長)

金 徹	矢野 綾子	岩井 智美
花澤みどり	岡本 直人	大熊 康弘
石井 聡	岸 大輔	

