

医療安全の取り組み～急変時対応の技術向上を目指して～



2024年12月18日

医療法人 誠佑記念病院
看護部長 北端 和美

当院は、循環器内科を主体とし、24時間救急受入れ体制を整え、緊急心臓カテーテル検査及び治療に対応をしています。

病院の理念の「信頼される確かな医療と心温まる患者サービスの提供」のもと、看護部理念として「患者さま一人ひとりの尊厳を守り心安らぐ良質な看護を提供する」と掲げ、急性期から回復期、地域への復帰に向けて継続看護、支援が必要と考え、地域連携室を含め、地域貢献に職員一人ひとりが温かな態度で患者様、御家族の皆様へ接し、信頼を得られるように努めております。

医療安全管理については、2024年度目標を【医療事故予防への全員参画の意識を高め、事例分析から効果的な対策を周知し各部署での予防対策につなげる】とあげ、インシデントレポートは医療安全対策にとって有意な情報であることの周知を行い、ラウンドを通じてのアドバイス、院内発生インシデント内容と検討情報、医療安全情報などの提供および回覧を行っています。

2024年度4月から11月までのインシデントレポート報告件数は、95件、2023年度1年間では165件でした。

インシデントレポートの内容の上位1位は転倒・転落、2位が与薬関連が過半数を示していました。

急性期疾患で入院している患者の病態急変は少なくなく、特に夜勤帯など人員の少ない時間帯での急変は職員の緊張や精神的な負担は大きいと感じています。当院では、2008年から院内で発生した救命処置を必要とする緊急事態に対し、緊急コールのシステムを導入しました。緊急コール発生件数は2023年度に於いては12件で、そのうち「24時間の死亡例」が7件でした。2024年度では、11月までの発生件数は2件で、死亡事例はありませんでした。

職員の患者急変時に対する意識、知識・技術の向上を目指し、更なる患者安全につなげることで、また部門を問わず経験のある医師やその他職員を至急呼び出し迅速な救命救急処置を行う体制を確立することを目的とした運用基準も作成しました。

2019年からは蘇生チームの再評価をするため、発生報告と事例検証も実施するようになりました。

事例検証を病院長、医療安全管理者、関係職員が参加して発生部署で行い、緊急コールの適切性と今後の対策を導き出して対応の確認と指導を行っています。

最近では、転職などで職員の入れ替わりも見られ、緊急時の対応訓練の重要性を考え、職員の緊急時の対応のスキルアップを目的とし、今までは不定期に開催していた緊急コール対応訓練を定期的に開催するように計画しました。これには、院内のBLSインストラクターや医師の協力も得て各部署でストーリーを設定し、心臓マッサージの技術、緊急時でのリーダーの役割、メンバーの役割、声掛けの仕方、器機の取り扱い、記録、家族への対応、守秘義務、尊厳、他の患者及び環境面での対応などを体験する訓練を行い、個々の自信を養えるようにしました。また、振り返りのカンファレンスを通して反省点、改善すべきことなども話し合いを行い、実際の現場のイメージを膨らませ実践に活かせるよう取り組んでいます。

昨年度から定期開催を計画し、本年度も月に1回関連部門（外来関連、透析室、病棟）での開催を行い、計4回の訓練が無事に終了致しました。

参加職員からは他部署への応援の際には物品の位置がわからなかった、焦って周りが見えていなかったため、落ち着いてしっかり周りを見て声を出していくことが大切と気づいた。また、リーダー役からは、急変している状況の中、視野を広げて見て全体的に把握できるように努めるようにするなど、反省はしつつも次への意欲の言葉が聞かれました。

今回、参加部門は医局、看護部、臨床検査部、放射線部門の協力を得て行いましたが、今後は全部門での参加を計画していくとともに、また緊急コールしなくてもスタッフが揃って対応できた急変時の事例に対しても検証していきたいと思います。

今後も医療事故の予防・再発防止対策および発生時の適切な対応など当院における医療安全体制を確立し、適切かつ安全で質の高い医療サービスの提供を行って行きたいと考えています。

訓練の風景



院内緊急コールの運用基準

I、定義

院内で発生した救命処置を必要とする（蘇生を必要とする緊急事態）に対し、取り決めたコールを院内放送することにより、医師・スタッフを至急に召集し、迅速な救命救急処置を行う体制を確立することを目的に院内緊急コールとして運用する。

II、運用方法

1、適応対象

院内において、救急蘇生を必要とする緊急事態が生じ、且つ、周囲に十分なスタッフと器材がないとき

2、対応手順

患者が急変し、蘇生を必要とする緊急事態と判断したときは、直ちに院内緊急コールを行い、スタッフを招集させる。

原則、発見者はその場を離れない。ナースコールもしくは、大声で応援を要請。

直近の電話にて、「119」で一斉放送になる。

「緊急コール・緊急コール ○○（所属 例 2階病棟）○○（場所 例、病室番号）までを 2回繰り返す。

同時進行で患者の状態に応じて、CPRを開始し対応する。

院内緊急呼び出しの一斉放送を、確認したスタッフは指定の場所へ参集する。

必要であれば、除細動器・救急カート・ストレッチャーを運ぶ。

●各場所 蘇生物品（常備）

2階・3階病棟・・・救急カート、気管内挿管セット、酸素ボンベ、除細動器

透析室・・・・・・・・救急カート、気管内挿管セット、酸素ボンベ、除細動器

救急室・・・・・・・・救急カート、気管内挿管セット、酸素ボンベ、除細動器

CT室・・・・・・・・救急カート、気管内挿管セット、酸素（中央配管）

リハビリ室・・・・・・・・救急カート、気管内挿管セット、除細動器

総合受付前・・・・・・・・AED

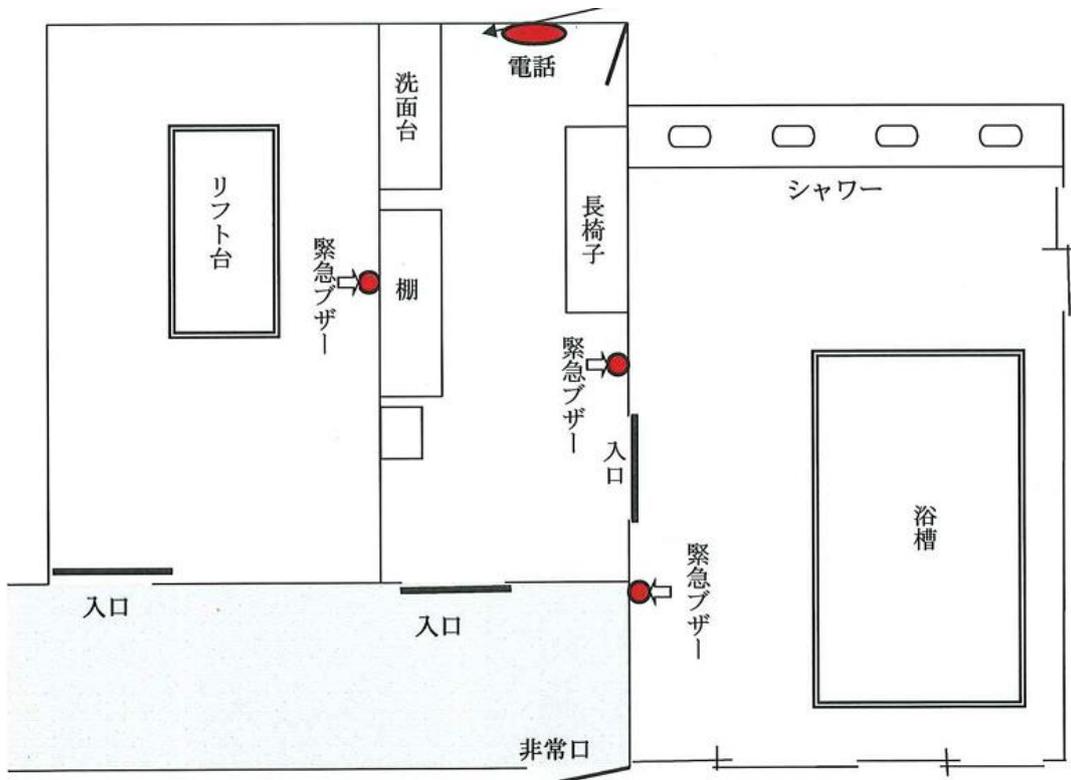
※夜勤帯では、ナースコール連動PHSで看護師間の連絡をすることも出来る。

浴室での緊急対応マニュアル

- ① 入浴介助前に必ず所属のリーダーへ声かけする。
- ② 看護職員は、所属のナースコール対応PHSを持って介助する。
- ③ 自立にて入浴可能な患者には、初回入浴時に緊急ブザーの位置、電話の位置、気分不良時のブザーの鳴らし方を説明しておく。
- ④ 時間外の入浴時は、3階ナースステーションへ声かけする。
- ⑤ 緊急時以外はナースコール対応PHS同士、又は電話で対応する。
(緊急ブザーは使用しない)
- ⑥ 患者急変時は浴室に備え付けの緊急ブザーを押す。

◎緊急ブザーには3階看護師が対応。

- ・緊急ブザーが鳴った場合“681”の院内対応PHSを持って駆けつける
- ・救急時備え付けの電話で⇒「119」
「緊急コール・緊急コール 4階 浴室」2回繰り返す。
- ・医師到着まで患者のそばを離れず、状態に応じて対応する。



トイレ内での緊急対応マニュアル

- ① トイレ内で患者の状態が急変し、意識の確認ができない時は、トイレの開錠キーで開錠し、患者を救出する。
- ② 患者の状態を確認し、状態に応じて対応する。
- ③ 蘇生が必要であれば、患者から離れず、大声で応援を要請する。

※ 開錠キーの定位置を把握すること

※車椅子トイレは、コインで開錠する

緊急コール報告書の運用について

【導入目的】

緊急コール発生後の事例検証を行い蘇生チームの再評価および、職員の患者急変時に対する意識、知識・技術の向上を目指し、更なる患者安全につなげる。

【関連書類】

1. 緊急コール報告書・振り返りシート（以下 報告書とする）
2. 緊急コール年間発生件数管理表（医療安全管理者記入用）

【緊急コール報告書運用】

1. 緊急コール発生処置後に報告書を記入する
2. 緊急コールの必要を判断した職員が記入する
3. 院内共有の「リスクマネージャー会議」⇒「緊急コール報告書・振り返りシート」に原本あり
4. 患者状況は緊急コール発生前状況から発生に至るまでを記載する
5. 入力後、1枚印刷して医療安全管理者に提出（PC内の保管）
6. 患者のID・氏名記載する
7. 医療安全管理者は提出された報告書をもとに院長と振り返りの必要の有無を確認する
院長が振り返り必要と判断した場合は検討会日時を調整する
緊急コール発生部署にて院長と事例に対応した職員による検討を行う
8. 全員参加が困難な場合は発生部署にて院長と事例に対応した職員によるカンファレンスを実施する

【緊急コール報告書・振り返りシートの記入】

1. 医療安全管理者は検討会およびカンファレンスに参加し、事例検討内容をまとめる
2. 医療事故防止対策委員会にて医療安全管理者が報告する

【緊急コール年間発生件数管理表の記入】

1. 各部署から提出された緊急コール報告書を集約
2. 緊急コール発生月に医療事故防止対策委員会にて報告する

資料 4

緊急コール報告書・振り返りシート

緊急コール報告書・振り返りシート

医療法人 誠佑記念病院 2021年改訂

ID:	患者氏名	年齢/ 性別	主治医
		報告日	年 月 日
報告者			
対応者の職種	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 検査技師 <input type="checkbox"/> 臨床工学技士 <input type="checkbox"/> レントゲン技師 <input type="checkbox"/> リハビリスタッフ <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 事務職員 <input type="checkbox"/> その他		
発生日	年 月 日		
発生場所	<input type="checkbox"/> 2階病棟 <input type="checkbox"/> 3階病棟 <input type="checkbox"/> 救急室 <input type="checkbox"/> 透析室 <input type="checkbox"/> 内視鏡室 <input type="checkbox"/> 点滴室 <input type="checkbox"/> カテ室 <input type="checkbox"/> レントゲン室 <input type="checkbox"/> CT室 <input type="checkbox"/> 検査室 <input type="checkbox"/> リハビリ室 <input type="checkbox"/> その他		
コール発令時刻	時 分		
参集までの時間	分	蘇生までの時間	分
転帰	<input type="checkbox"/> 自己心拍再開 <input type="checkbox"/> 24時間以内の死亡 <input type="checkbox"/> その他		
患者状況			
<div style="border: 1px solid gray; border-radius: 10px; padding: 10px; display: inline-block; color: red; font-weight: bold;">医療安全委員が記載</div>			

振り返り: 要 不要 ☆委員長判断

* 太枠内は医療安全委員記載欄	振り返りシート	検討日	年 月 日
参加者:			
急変までの前兆の有無・観察			
患者急変判断のタイミングの適切性		<input type="checkbox"/> 適切	<input type="checkbox"/> 不適切
理由・今後の対策			
緊急コール発令の適切性		<input type="checkbox"/> 適切	<input type="checkbox"/> 不適切
理由・今後の対策			
参集までの時間の適切性		<input type="checkbox"/> 適切	<input type="checkbox"/> 不適切
理由・今後の対策			
処置開始時間の適切性		<input type="checkbox"/> 適切	<input type="checkbox"/> 不適切
理由・今後の対策			