2022年2月7日、月1回のリハビリテーション科全体ミーティングで、インシデント事例をもとにKYTを行いました。

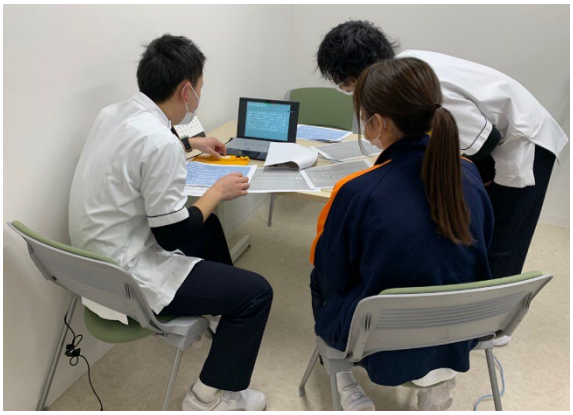
方法はスタッフがインシデント事例（以下を参照）を発表し、その内容についてグループで討論した結果を全スタッフで共有しました。今回はコロナ対策として、3つのグループに分かれオンラインで行いました。

参加したスタッフから、「グループに分かれたこともあり、色々な意見が出た」、「他のスタッフの考えを聞くことができて視野が広がった」との感想がありました。

今後もリハビリテーション科は、患者様に安全で質の高いリハビリテーションを提供するよう取り組んでまいります。

（文責　藤原聡）

【グループ討論の風景】



【インシデント事例】

基本情報（事例①）

年齢：70歳代　　性別：女性

診断名：左大腿骨頸部骨折　　既往歴：DM

全体像：コミュニケーションは良好であるが、心配症な性格である。

病棟内ADL：（移動）独歩自立　（トイレ動作）自立
（起居動作）自立

リハ状況：退院は決定しており、自宅内でのADLは獲得していた。通院時に長距離の歩行をする必要があり、独歩の耐久性向上を図るために長距離の歩行練習を実施していた。

事故の詳細・経緯（事例①）

3階西から3階東の廊下を100m歩行した後に、3階東にて座位で1分間休息をとった。休息後、患者が「気分転換のためにリハ室にいきたい」と訴えがあったため、再び3階西エレベーターまで移動した。エレベーターに乗車し、セラピストは操作盤を操作していた。その際に、患者から「あっ」という声が聞こえ、振り返ると患者は転倒していた。

基本情報（事例②）

年齢：80歳代　　性別：女性

診断名：腰椎椎体骨折

全体像：コミュニケーションは可能である。認知症があり、勝手に動きだすことがあったため抑制ベルトを着けている。

病棟内ADL：（移動）車いす搬送　（トイレ動作）見守り
（起居動作）見守り

リハ状況：立ち上がり・立位保持は見守りで可能であったが、歩行や移乗の方向転換ではすくみ足が生じて、前方に不安定になることがあった。理学療法では歩行獲得のために歩行器歩行練習を中心に実施していた。

事故の詳細・経緯（事例②）

病棟の廊下を歩行器歩行練習を実施する際に患者がマスクを着用していないことに気づき、声掛けをせずにマスクを探した。その瞬間、患者から「あー」という声が聞こえて振り返ると歩行器を持ったまま後方にバランスを崩していた。転倒を防ごうとしたが、間に合わず後方にあったポータブルトイレに腰を打ち付けて転倒した。

基本情報（事例③）

年齢：70歳代　　性別：女性

診断名：右変形性膝関節症術後（TKA）

既往歴：心不全

全体像：コミュニケーションは可能であるが、認知症があり注意が散漫になることがあった。

病棟内ADL：（移動）車いす搬送　（トイレ動作）中等度介助
（起居動作）見守り

リハ状況：立ち上がり動作までは見守りで可能であった。杖歩行は軽介助で20m程の歩行が可能であった。歩行の耐久性と筋力の向上のために徐々に歩行距離を延長させている段階であった。

事故の詳細・経緯（事例③）

病棟の廊下にて軽介助で杖歩行練習をしていた。廊下を1往復した後、休憩のためパイプ椅子に座ろうとした際に患者の下肢がもつれて左前方に転倒した。セラピストは左手で病衣の殿部を掴んで介助していた。右手には酸素ボンベと心電図モニターを持っていたため、十分に患者を支えることができなかった。転倒後、近くにいた看護助手と看護師を呼び3人で車いすに移乗させた。