

Tiara

看護情報誌ティアラ 2025 年 4 月

Nursing 最前線 ● 自治医科大学附属さいたま医療センター

年間2万件を超える
インシデント報告から
改善につなげて
循環する医療安全を

SCOPE

第55回日本看護学会学術集会ランチョンセミナー

(共催／ニプロ株式会社)

輸液・シリンジポンプのDX化が

現場にもたらす効果

「ポンプとナースコールを連携させることにより生じる価値」

TOPIC

「身体的拘束を最小化する取り組みの強化」は
臨床の現場でどのように実践されているのか
医療法人社団蘇生会 蘇生会総合病院のケース



年間2万件を超える インシデント報告から 改善につなげて 循環する医療安全を

自治医科大学附属さいたま医療センター

医療安全元年*を契機に医療安全への社会の関心が高まり、国によるさまざまな施策が加速しました。そのなかで大きな役割を担ってきたのがインシデント報告による情報分析。自治医科大学附属さいたま医療センターは早くからその重要性に着目し、「報告文化」を根付かせるための取り組みを続けています。取り組みの成果と、報告から改善策へとつなげる医療安全管理室の動きを紹介します。



インシデント報告は 医療安全には欠かせない情報

医療安全への社会的関心の高まりを受け、国がその管理体制の拡充を推進するなか、自治医科大学附属さいたま医療センターではいち早く専任部署を設置し、現在は医療安全・渉外対策部医療安全管理室（以下、医療安全管理室）が中心となって対策に取り組んでいます。

部署が設置された当初から活動の中核として定めていたのがインシデント報告の収集と活用です。「インシデント報告は医療安全を推進するために欠かせない貴重な情報です。私たちは先代の医療安全管理者たちの取り組みを引き継ぎ、報告数を増やしながら報告文化を根付かせること目指しました」と話す

のは医療安全・渉外対策部副部長の亀森康子さん。その結果報告数は数を延ばし、年間2万件を超えるまでになりました（図）。

数を増やすために、軽微なことでも気づいたことは報告することを周知させ、報告者に対する表彰を実施してインシデント報告のネガティブなイメージを払拭。一方で、パソコンによる報告システムを導入し、報告しやすい環境づくりを行いました。また、医師が個人で判断せずに済むよう医療行為で発生した有害事象の報告基準（30項目）を策定したこと、研修医に対し医療安全講義を行っていることも大きな効果をもたらしています。

「医師や研修医からの報告が多いのは当センターの特徴。検査部など多職種にインシデント報告が浸透してきたことも実感しています」（亀森さん）

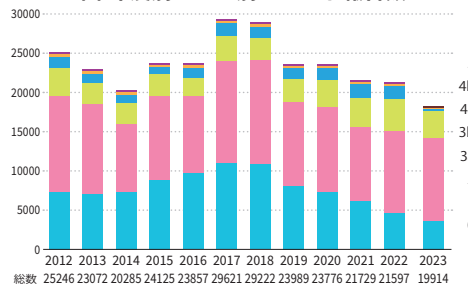


1. 医療安全管理室では収集したインシデント報告内容を検討。不明点などについては確認も行う
2. 齊藤正昭医療安全・渉外対策部部長兼医療安全管理室室長
3. (左から) 山岸八重乃医療安全管理室主任看護師、亀森康子医療安全・渉外対策部副部長、大庭明子医療安全管理室室長補佐

* 1999年に患者取り違えや薬剤の誤投与など医療上の過失による事件が立て続けに起こり、医療安全に対して社会的関心が高まったことから同年がこう呼ばれている。



図 年度別レベル別レポート報告数



インシデントレベルの影響度分類(障害の継続性/障害の程度)

レベル 5: 死亡	レベル 3a: 一過性/中等度
レベル 4b: 永続的/中等度~高度	レベル 2: 一過性/軽度
レベル 4a: 永続的/軽度~中等度	レベル 1: なし
レベル 3b: 一過性/高度	

- 医療安全室の様子。ここで収集したインシデント報告の集計・分析、医療安全対策の策定などが行われる
- データ分析やフィードバックのための資料づくり、各部署との連絡などパソコンに向かって行う業務も多い
- 医療安全管理室が作成している資料。その量の多さには目を見張る
- 医療安全活動に寄与した職員を表彰し「報告ありがとう」のオリジナル菓子をプレゼント
- 医療安全新聞を発行し定期的に注意喚起を図っている

より多く収集し より生きるかたちで活用を

医療安全管理室室長補佐の大庭明子さんは「報告数が最も多いのは看護師で、報告については現場で起こったことをみんなで共有し改善につなげるためのツールとして考えるスタッフが増えています。自らの実践の振り返りにも役立てているようです」と看護師の変化について話します。報告の内容は医療安全管理室が事象を確認・検証し、取りまとめ、各部署にフィードバック。さらに、週1回のセンター長報告、月1回の医療安全管理委員会、週1回の医療安全管理室による巡回などで改善策を検討し実施しています。インシデント報告が現場の改善に結びつき安全管理が循環している様子がうかがえます。

「医療安全管理室でまとめたデータには各部署の権限をもつ担当者がアクセス可能。自部署のデータを分析し、診療科や特性に合わせて個々で主体的に活用するケースも増えています」と大庭さん。報告文化の定着が、職員の医療安全に対する意識をより高めているようです。

医療従事者としての基礎をつくる インシデント報告

報告事例については検討会も実施。医療安全・涉外対策部部長で医療安全管理室室長の齊藤正昭さんも外科医として腹水濾過濃縮再静注法(CART)に関連したインシデント事例について手順書の作成や確認方法の変更に携わりました。

「インシデントには報告がなければ気づかれずに流れていってしまう事象もある。それを掘り起こすという意味でもインシデント報告は重要。当センタ

ーでは医療安全を医療従事者の大切な基礎として捉えており、研修医に対する講義を実施しているのもその一環です」(齊藤さん)

報告の件数と質を担保することが今後の課題という齊藤さん。研修医への講義でインシデント報告の講義を自ら担当し課題の解決を目指しています。

医療安全管理室には、先の3名に加え、主任看護師の山岸八重乃さん、事務担当者の5名が配置され、他部署にも医療品医療安全管理者や医療安全推進担当者など協力してくれるメンバーがいます。「活動にはマンパワーが必要。仲間がいるから現在のようないき方ができる。当センターにおける医療安全の重要性を認識し医療安全管理室としてすべきことを行っていきたいですね」と亀森さんは話します。医療安全管理室の今後の歩みに期待が寄せられます。



DATA

自治医科大学附属さいたま医療センター

埼玉県さいたま市大宮区天沼町1-847

<https://www.jichi.ac.jp/center/>

開設 ●1989年 病床数 ●628床

職員数 ●1610名うち看護職員854名
(2024年4月現在)

看護体制 ●一般病棟7:1

日本医療機能評価機構認定病院/エイズ拠点病院/災害拠点病院/地域周産期母子医療センター/地域がん診療連携拠点病院/指定小児慢性特定疾病医療機関/救命救急センター/難病診療連携拠点病院/地域医療支援病院/がんゲノム医療連携病院

第55回日本看護学会学術集会ランチョンセミナー
(共催／ニプロ株式会社)

輸液・シリンジポンプのDX化が 現場にもたらす効果

～ポンプとナースコールを連携させることにより生じる価値～



満席になった会場

2024年度診療報酬改定で医療整備体制加算が新設されるなど医療DX^{*1}が推進されるなか、医療現場で行った導入例についての検証結果を報告するランチョンセミナー「輸液・シリンジポンプのDX化が現場にもたらす効果～ポンプとナースコールを連携させることにより生じる価値～」が第55回日本看護学会学術集会で行われました（2024年9月27日 熊本県熊本市・熊本城ホール）。昭和大学横浜市北部病院の2名の講師がそれぞれの立場・視点から行った報告をご紹介します。

医療の現場において医療DXの導入はすでに始まっていますが、その内容や進め方は各医療機関によってさまざまです。昭和大学横浜市北部病院では、手術ロボットや決済の自動化、遠隔診断・治療などを実施しており、服薬支援ロボットの導入も決まっています。このようななか、同院では看護業務の効率化の方法として輸液ポンプとナースコールの無線連携について効果を検証しました。

検証を行った病棟は内科と外科が混合した急性期病棟で、2023年度平均病棟稼働率90.6%、平均在院日数8.65日とベッド稼働率が高く、診療科が混在することから患者さんの年齢や重症度が幅広くなっています。それらに建物の構造上の影響や人員配置などの理由が加わり、アラーム音が聞き取りにくい、移動距離が長く対応に時間がかかるなど、輸液ポンプのアラーム対応には課題が生じていました。

そこで、課題解決の方法と業務の効率化を探るため検証を実施するものとなりました。

昭和大学横浜市北部病院看護師長 栗山一葉先生

栗山一葉先生は看護師の立場から、当該病棟に勤務する看護師の心理状態を中心に取り組みの効果をみていきました。

まずは無線連携を行う前後で看護師へのアンケートを実施。「アラーム内容が遠隔でわかること」に対し、事前アンケートでは87.5%の人が期待しており、事後アンケートでは便利と答えた人が93.1%に増え、「速やかに対応できるようになった」という声が聞か

れました。一方で「患者さんと輸液ポンプの紐づけ作業が煩雑」「ポンプ返却時の紐づけ解除作業を忘れる」などの声があったため、紐づけ作業とその解除を看護補助者に委譲。タスクシフトを行いました。

栗山先生は、こうした取り組みの前後で「患者さんへの貢献につなげられる」が10.7%増加、「アラーム対応への焦りを感じる」が17.3%減少という回答結果を示し、無線連携の実施が看護師の意識に影響を与えたことを示唆しました。また利便性以外にも「チーム内での業務が調整しやすくなった」「予測して輸液管理ができるようになった」「対応が速やかになったため、特に夜間はほかの患者さんに迷惑をかけることが少なくなった」などケアの質向上につながる声が聞かれたことも紹介しました。

これらの結果を踏まえ、医療DXは現場の効率化だけでなく、患者さんの利便性や医療の質の向上に大きく貢献することを実感したという栗山先生。「医療DXは看護師のスキルを磨く機会を増やし、ケアの質を向上させるだけでなく、労働環境の改善にも寄与する。これによって看護師としての専門性をさらに高められるのではないかと思います」と結びました。

昭和大学江東豊洲病院^{*2}臨床工学室技士長 柿沼浩先生

臨床工学技士である柿沼浩先生は、看護師のアラームへの対応時間に着目して取り組みを分析しました。

当該病棟では、1カ月あたりのべ800～1200回のアラームによる呼び出しがあり、そのなかで回数が、多い輸液完了警報、閉塞警報、気泡警報について、

^{*1} 保健・医療・介護を進める各段階において発生する情報やデータについて、業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化などを図ることで、国民自身による予防を促進し、良質な医療やケアを受けられるよう社会や生活の形を変えること。



独立行政法人
地域医療機能推進機構
人吉医療センター
看護部長
告吉ゆかり先生



昭和大学横浜市北部病院
看護師長
栗山一葉先生



昭和大学江東豊洲病院
臨床工学室技士長
柿沼浩先生

連携前後での変化を評価しました。警報発生から解除までを対応時間として平均対応時間を比較したところ、いずれも連携前後での対応時間が短縮。輸液完了警報と閉塞警報については有意差^{*3}があると判断されました。日勤帯・夜勤帯別の比較についても同様でした。

「データから閉塞警報に対しては特に早い対応がなされていることがわかります。この警報の場合アクシデントも考えられるため、看護師は警報内容を確認して迅速に動いたものと考えられます」と柿沼先生は述べ、看護師が警報内容を確認して優先的に動いたのではないかと推測しました。

また、月あたりのナースコールの呼び出し数のうち、輸液ポンプのアラームによるものが6~9%を占めていることが連携により確認されました。柿沼先生は「患者数が多い、重症度が高いなどのケースでは、看護師が負担を感じることが推測される割合だと思います」といい、連携によって警報内容を共有することでチームでの対応が可能になり、負担軽減につながるとしました。

これらのことから、輸液ポンプとナースコールの連携は、看護師の業務効率上がる、対応時間が速やかになるなどの効果が認められると柿沼先生。さらに、電子カルテと連携させることで、一層の業務効率アップが期待できると述べました。

講演後、会場からは輸液ポンプの設置状況や管理の方法、コストなどについて質問がありました。さらに座長を務めた独立行政法人地域医療機能推進機構人吉医療センター看護部長の告吉ゆかり先生が、新しい取り組みを行う際に上がりがちなネガティブな声への対応の工夫や、連携による効果について感じていること、情報セキュリティなどについて、両講師に質問を行いました。

そのうえで「医療DXについてはどの病院でも考え、取り組んでいかなければならない問題です。よりよい病院環境や看護環境をつくっていくために、本日の検証をぜひ参考にしてほしいと思います」と会場に呼びかけました。



参加者は講師の話に熱心に耳を傾けており、医療DXについての関心の高さをうかがわれた



輸液ポンプのアラーム対応を通し、医療DXによる看護業務の効率化について参加者に考える機会を提供した座長と講演者



会場からの質問にも丁寧に回答



会場内は最後まで熱気にあふれていた

*2 検証当時は昭和大学横浜市北部病院に在籍。*3 統計上、ある事柄が起こる確率が偶然であるとは考えにくいこと。

「身体的拘束を最小化する取り組みの強化」は臨床の現場でどのように実践されているのか ～医療法人社団蘇生会 蘇生会総合病院のケース

2024年度診療報酬改定において「身体的拘束を最小化する取り組みの強化」が規定され、医療機関は身体拘束についてより厳しく向き合うことが求められるようになりました。そんななか一歩先んじて身体拘束の最小化に力を入れている病院があります。2023年から取り組みを開始した蘇生会総合病院のケースから身体拘束の最小化に向けた取り組みの実際をみていきましょう。

医療機関での身体拘束は、その患者さんまたは他の患者さんの生命や身体のプロテクト上緊急でやむを得ない場合に「本人の尊厳を守るため」に行われるものとされています。その際には「切迫性」「非代替性」「一時性」という3つの要件*1を満たすかどうかを確認したうえで慎重に判断することが求められます。

2022年度入院・外来医療等における実態調査（中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織）によると、身体拘束の実施率は0～10%未満の病棟・病室がほとんどですが、一方で50%を超えるところも一定数存在することがわかっています。そして2024年度診療報酬改定で、入院料通則の改定が実施されました。それが「身体的拘束を最小化する取り組みの強化」。身体拘束を最小化するための体制整備が施設基準に加えられました。基準は表のとおりで、これらを満たさない保険医療機関*2は入院基本料が減算されます（1日につき40点）。2025年6月から適用になります。

表 身体的拘束最小化の基準【施設基準】

1	当該保険医療機関において、患者または他の患者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはならないこと。
2	1の身体的拘束を行う場合には、その態様および時間、その際の患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。
3	身体的拘束は、抑制帯等、患者の身体または衣服に触れる何らかの用具を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいうこと。
4	当該保険医療機関において、身体的拘束最小化対策に係る専任の医師および専任の看護職員から構成される身体的拘束最小化チームが設置されていること。なお、必要に応じて、薬剤師等、入院医療に携わる多職種が参加していることが望ましい。
5	身体的拘束最小化チームでは、以下の業務を実施すること。 ア 身体的拘束の実施状況を把握し、管理者を含む職員に定期的に周知徹底すること。 イ 身体的拘束を最小化するための指針を作成し、職員に周知し活用すること。 なお、アを踏まえ、定期的に当該指針の見直しを行うこと。また、当該指針には、鎮静を目的とした薬物の適正使用や3に規定する身体的拘束以外の患者の行動を制限する行為の最小化に係る内容を盛り込むことが望ましい。
6	1から5までの規定に関わらず、精神科病院（精神科病院以外の病院で精神科病室が設けられているものも含む）における身体的拘束の取り扱いについては、精神保健および精神障害者福祉に関する法律の規定による。

令和6年度診療報酬改定の概要【重点分野②（認知症、精神診療、難病患者に対する医療）】（厚生労働省保険局医療課）

身体拘束を最小化するための蘇生会総合病院の取り組み

蘇生会総合病院が身体拘束について見直しを図ることになったのは認知症ケアリンクナース会の活動から。2023年のことでした。

「この会は看護部内の委員会の1つ。各病棟に配置したリンクナースが認知症やせん妄についての勉強会や情報共有を月1回行っており、臨床での困りごとなども話し合います。そのなかで身体拘束が取り上げられることが多くなり、課題解決のために他職種の協力を仰ぐ必要が出てきました。そこで病院長や安全管理委員会などにはかり、身体拘束最小化チーム（以下、最小化チーム）が誕生しました」

看護副部長の中島聡子さんはこのように話し、医師をはじめ多職種の理解と協力により速やかにチームが組織できたのは、同院が培ってきた多職種連携の文化によるところが大きいとしました。

最小化チームは、精神科医師、看護師、栄養士、理学療法士、薬剤師などで構成されています。「事前に身体拘束カンファレンス記録で確認した情報をメンバーで共有・評価し、週に1回対象患者さんのラウンドを実施しています。各病棟では身体拘束の



身体拘束最小化チームのメンバー。（左から）渡辺範雄医師、中島聡看護副部長、中辻葵看護主任、坂本陽子栄養管理科係長、井口聡リハビリテーション科科長

*1 「切迫性」は本人またはほかの患者・利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと、「非代替性」は身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと、「一時性」は身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

*2 精神科病院（精神科病院以外の病院で精神科病室が設けられているものも含む）は当てはまらない。



身体拘束最小化チームは週に1回各病棟をラウンドして、対象となる患者さんについての情報を確認し、時にはミニカンファレンスも行う。輪番制で認知症ケアリンクナースも同行する



場合によってはステーションから患者さんのベッドサイドまで足を運び、状態を確認する（写真はHCU）



中辻さんが電子カルテをチェックして対象となる患者さんをピックアップ



適正性や解除方法の有無を含め病棟看護師とともにさらに評価・検討します」と話すのは看護主任で認知症看護特定認定看護師の中辻葵さん。認知症ケアチームの一員で、最小化チームのメンバーです。

同院の場合、医療療養病棟や回復期リハビリテーション病棟を有することから経鼻経管栄養を施行する患者さんが多く、チューブ抜去を防止するためのミトンによる身体拘束が課題でした。最小化チームは、経口摂取への移行や胃ろうの造設など、どうしても解除できるのかを担当看護師、言語聴覚士も加えて検討していきました。そして、経鼻経管栄養が継続されていた患者さんが、身体と嚥下機能のリハビリテーションを継続した結果、3食とも経口摂取が可能になり身体拘束が解除になったというケースも出てきました。

「これを受けて摂食嚥下介入フローチャートが改訂され、経口摂取につながる患者さんが増えるのではないかと思います。食べやすさや栄養面での工夫から経口摂取につなげることが身体拘束を減らすことを再認識しました」と栄養管理科係長の坂本陽子さんはいます。リハビリテーション科科長の井口聡さんは「けいれん症状によって嚥下機能の評価ができなかった患者さんが少なからずいたので、その点は反省点です。しっかり機能評価したうえで身体拘束が必要かどうかを検討することが大切だと実感しています」と、目の前の病態だけでなくその先の可能性をみる重要性を確認していました。

このように最小化チームによる活動の効果は着実に現れており、当初は30名ほどいた身体拘束対象者が現在は3分の1程度まで減少しています。

最小化チームの活動を担っている精神科部長の渡

辺範雄さんは「このチームがアクティブに活動するようになって、身体拘束の件数は減り期間も短縮。患者さんの苦痛も低減し、ADLの改善にもつながっています。診療報酬上だけでなく、患者さんにとって有用で非常に意味のあることだと思います」と話しています。

人の尊厳にかかわる身体拘束 新たな問題提起も

身体拘束は患者さんの尊厳に大きくかかわるものです。特に本人による意思決定ができないケースではより慎重に対応されなければなりません。中島さんと中辻さんは「患者さんにとって何が本当にいいのかを考えるためにもACP^{*3}の考え方をもっと広く周知させることが必要」と強く訴えていました。

今回は診療報酬改定により再度注目されている身体拘束ですが、超高齢社会における別の側面からの問題も提起しているようです。



医療法人社団蘇生会 蘇生会総合病院

京都府京都市伏見区下鳥羽広長町101

<https://www.soseikai.or.jp>

開設/1952年 病床数/290床

職員数/646名 うち看護職員234名（2025年3月1日現在）

*3 Advance Care Planning（アドバンス・ケア・プランニング）。将来の医療やケアについて、本人を主体に家族や医療・ケアチームが話し合いを重ね、意思決定を支援すること。近年では「人生会議」とも呼ばれる。

どうしたらいい？

お助け！ 接遇 Q&A

vol.22



看護の中で出合いがちな
接遇にかかわる困りごとに答えます

解答

株式会社 C-plan 代表取締役
小佐野美智子さん

Q.

患者さんと親しく話ができるような関係を築きたいのですが、気をつけなければならないことはありますか？

A.

「親しすぎる」言葉遣いにならないように注意を。相手に不快感を与えない言葉や話題を選ぶよう意識しましょう。

新年度を迎えたこの時期、新たな患者さんとプライベートな話や病状以外の話をする機会も増えるかもしれません。入院は確かに患者さんにとって日常生活の場ですが、患者さんと話をする際には、フランクな言葉遣いや慣れ慣れしい表現、語尾・語調は控えましょう。例えば、病棟で稀に「タオルまだある～？」「大丈夫だよ～」などといった距離感が近すぎる声かけに遭遇することがあります。看護師側としては親しさを表現しているつもりでも、患者さん側は実は不快感やフラストレーションを感じていて、後に不満が爆発してしまう可能性があります。

また、無意識に話している言葉にも注意が必要です。現場ではありがちですが、「師長さん」「事務員さん」など「職種＋さん」で呼ぶことは控えましょう。また、患者さんを物のように扱う言葉遣い、例えば「3階に上げます」「重いんだよね」などにも注意が必要です。そのほか、死に関すること、宗教、結婚、家族（親・子ども・孫）についてなど、一般的だと思っていることが患者さんの状況と異なり、相手を傷つけてしまう場合も想定しなければなりません。

患者さんに心を開いてもらうためにも、適切な距離感を意識し、話題にも配慮することが重要になります。

ニプロ 医療機器データ通信サポートシステム



携帯情報端末



電子カルテ

データ連携



※一部対応中の内容を含みます。Cocoron は WindowsOS に未対応です。

HN LINE とは？

HN LINE は、離れた場所でも無線通信によって「医療機器情報」を速やかにかつ正確に共有することで患者さんの QOL の向上とリスク管理を行い看護業務の効率化を図り、働き方改革のお手伝いを致します。



この広告に関してのお問い合わせ先

資料請求先  ニプロ株式会社 大阪府摂津市千里丘新町3番2-6号

2024年1月作製