



引継ぎに焦点をあてた ヒヤリハットの一考察

汐田総合病院医療安全管理室
小田明美

249床

一般104(7:1) 障害者49(10:1)

療養45(20:1) 回復期リハ51(15:1)

臨床研修指定病院・医療機能評価機構認証更新V6

平均在院日数

急性期14。障害者35。リハ51。療養92。

外来患者492.2名/日

手術患者53件/月

在院患者237.2名/月

新入院患者251名/月

救急車台数202台/月

即日入院比率45.6%

認知症率62.2%

看護必要度20.8%

医療区分81%

障害者比率90.2%

リハ在宅復帰率88%

2011年
12月までのデータ

平均在院日数推移

2011年上半期

平均3日程度の短縮となった

2010年	4月	5月	6月	7月	8月	9月
4階	16	14	14	14	17	17
6階	15	15	14	15	15	13
2階	65	61	73	61	108	54
5階	67	70	64	70	76	62
7階	43	44	38	44	45	36
全体	17	17	16	17	18	15

2011年	4月	5月	6月	7月	8月	9月
4階	10	13	11	12	10	12
6階	13	13	13	16	13	15
2階	62	52	93	257	206	104
5階	64	72	51	64	36	39
7階	13	31	26	29	26	30
全体	13	15	13	15	11	13

なぜ引継ぎに

焦点か？

看護の困難

高齢社会

平均在院日数短縮

IT化

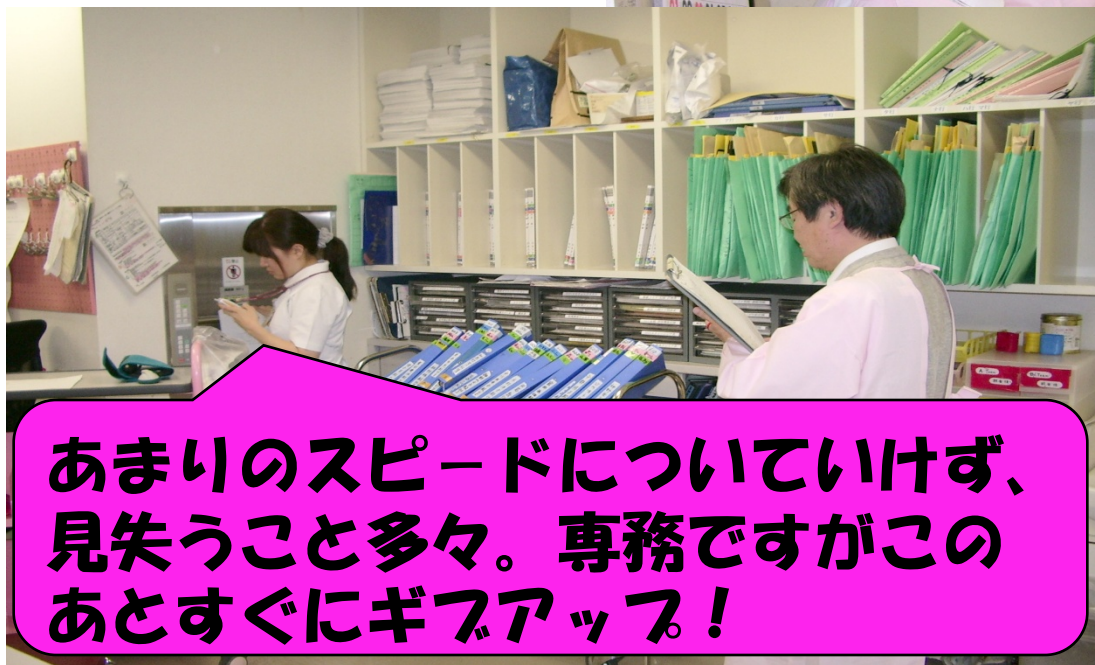
看護師の離職原因

安全が守れない・身がもたない

過密化・高度化・複雑化

タイムスタディー-2008

夜は事務系も技術系も身がもちません！
調査員も24時で看護管理者と交替！



あまりのスピードについていけず、見失うこと多々。専務ですがこのあとすぐにギブアップ！

看護師さんって体力勝負とは聞いていたけど・・・

スリム化グレーゾーション

ミキシング

寝具消毒

リハ搬送

検体準備

診療・衛生材料補充

専門職の数だけグレーゾーション業務がある？！

何をもって当たり前！？

【患者の安全と安心】

何が基本か

引継ぎは？

ヒヤリハットは？

出勤時間は？

患者さんは？

* 本当にこの時間にしなくちゃいけない？

申し送り時間

(コール集中?!ヒヤリハット多い?!)

* 専門職の集まりだよね！

採血・検体容器づくり・ミキシング

当院の安全管理

ターゲットは看護(業務)

- * 医療（治療・看護）の最終実施者
- * 24時間患者の傍にいる専門職
- * ヒヤリハットの経験(提出) 者の88%
- * ヒヤリハットの36%は転倒転落による
- * 事故の78%は転倒・転落による

引継ぎ30分間の有効活用

目的：安全の確保

**方法：時間内での情報収集時間と食後の
ベットサイドケア要員の強化**

朝	08：30～08：50	08：50～09：00
夜	19：00～19：20	19：20～19：30

20分間

*** 情報収集 * 安全確保 * 業務準備**

10分間

*** 引継ぎ * 連絡 * 業務調整(他職種含む)**

看護部の職場別出勤時間と 引継ぎ時間

30分上手に
使う2:1

	A日勤	B日勤	夜勤 [●]	早番	遅番
一般系	8:30 ~9:00	(11:30)	19:00 ~19:30	(7:30)	(11:30)
療養系	8:30 ~9:00	(12:30)	19:00 ~19:30	(7:30)	(12:30)
外来	8:50 ~9:00	(12:30)	16:30 ~16:50	— — —	— — —

()は引継ぎなし

情報収集等準備20分

引継ぎ10分

時間別ベットサイド 看護要員数の比較

	8 : 30 ~ 8 : 50	19 : 00 ~ 19 : 20
療養系 改善前	4 3(早) + 1(夜)	4 3(遅) + 1(B)
療養系 改善後	12 3(早) + 2(夜) + 7(日)	7 3(遅) + 2(B) + 2(夜)
一般系 改善前	4 2(早) + 2(夜)	2 2(B)
一般系 改善後	20 2(早) + 3(夜) + 15(日)	6 3(B) + 3(夜)

分析項目

* 科別

* 職種別

* 職場別

* 行為別

* 曜日別

* 月別

* 時間別

時間帯別、行為別、
職種別、業務に注
目してみよう

職場別報告事例

年度別件数・割合

全体 年度 件数 割合	看護	医局	放射線	検査	リハ	高気圧酸素	歯科	薬局	栄養	医事	その他
10 (3003)	2733 (91.0)	4 (1.2)	5 (1.7)	4 (1.4)	8 (2.8)	1 (0)	2 (0)	9 (0.3)	6 (0.2)	27 (0.9)	219 (7.3)
09 (2088)	1854 (88.9)	7 (0.3)	28 (1.3)	33 (1.6)	62 (3)	0 (0)	3 (0.1)	49 (2.3)	34 (1.6)	6 (0.3)	12 (0.6)
08 (1246)	1105 (88.7)	4 (0.3)	17 (1.4)	11 (0.9)	84 (6.7)	0 (0)	2 (0.2)	4 (0.3)	6 (0.5)	6 (0.5)	7 (0.6)

ヒヤリハット件数比較

看護部のみ=2.1倍

	前2008	中2009	後2010
療養	195	483	541
回復期リハ	281	306	526
障害者等	145	237	333
脳脊髄(急性)	188	351	387
消化器総合(急性)	178	252	703
計	987 (外・手118)	1629 (外・手225)	2103 (外・手243)

消化器は3.9倍

ヒヤリハット (科別)

患者数に比例？年
齢層に比例？内科
系に多い？

	内科	外科	整形	脳外	神内	リハ	放科	歯科	その他	計
2009	610	122	214	181	798	43	16	3	119	2088
2010	602	281	207	304	543	230	20	13	803	3003
2011	553	159	222	161	545	65	6	17	107	1835

2011年は6ヶ月
のデータ

月別ヒヤリハット件数院内全体

2009年度は1.68倍

2010年度は2.41倍

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
11年 1835	242	301	356	352	288	296						
10年 30303	221	195	259	294	247	250	211	243	203	320	284	276
09年 2088	111	109	191	158	154	181	221	186	201	171	199	206
08年 1246	95	136	121	118	84	99	101	84	107	88	88	125

月別推移を見る。
体制の考え方へ

月別ヒヤリハット比較

件数多い

	第1位	第2位	第3位
2008年	136 (5月)	125 (3月)	121 (6月)
2009年	221 (10月)	206 (3月)	201 (12月)
2010年	320 (1月)	294 (7月)	284 (2月)

冬季・年度末多い！看護体制悪い？！

月別ヒヤリハット比較

件数少ない

	1位	2位	3位
2008年	84 (8・11月)	88 (1・2月)	95 (4月)
2009年	109 (5月)	111 (4月)	154 (8月)
2010年	195 (5月)	203 (12月)	211 (10月)

看護体制は厚くなる。新人を迎え、
基本・手順を再徹底する時期！

行為別ヒヤリハット

4位は栄養に
変わる

	与薬	注射	キューブ	転倒転落	処置	検査	機械操作	栄養	接遇	事務	輸血	診察	患者観察	窒息	手術	その他	計
2009	305	204	123	739	52	81	46	53	93	26	9	29				328	2088
2010	358	377	194	1105 264	87	147	80	75	140	156	12	61	137	11	21	42	3003
2011	272	203	89	665 281	78	77	55	117	79	70	13	20	62	9	5	21	1835

行為別ヒヤリハット %

体制の強化とともに
に急性期化？

	1位	2位	3位
2009年	転倒転落 35.4	与薬 14.6	注射・点滴 9.8
2010年	転倒転落 36.8	注射 12.6	与薬 11.9

4位はキューブ管理

2008年7%

2011年は栄養へ変化

2009年5.9%

2010年6.5%

転倒転落占める割合 ヒヤリハット

年度	総件数	件数 (%)
2008年	1048	432 (41.2)
2009年	2088	739 (35.4)
2010年	3003	1105 (36.8) 841 (28.0)
2011年	1835	665 (36.2)
上半期		384 (20.9)

未遂発見率2010年**23.9%**
⇒2011年**42.3%**へ

ヒヤリハット時間別件数

	8 30	9 30	10 30	11 30	12 30	13 30	14 30	15 30	16 30
'08 1048	78 (7.4)	70 (14.1)	67	66	55	54	50	40	54
'09 1844	162 (8.8)	141 (16.4)	131	96	105	111	104	97	73
'10 2441	191 (7.8)	179 (15.2)	170	129	90	133	123	131	131
'11 1710	97 (5.7)	121 (12.7)	141	81	80	91	99	92	92

人の当て方を検討!

引継ぎ時間のベットのサイド要員厚くし、食後の8以降は減少!

	17 30	18 30	19 30	20 30	21 30	22 30	23 30	0 30	1 30	2 30	3 30	4 30	5 30	6 30	7 30
'08	61	61	33	27	25	40	17	16	26	20	14	38	48	37	51
'09	107	79	57	35	32	39	40	34	36	32	37	49	60	69	118
'10	149	134	70	65	58	60	67	64	44	55	51	76	99	89	83
'11	91	60	38	45	39	37	38	37	36	26	54	54	56	88	117

自分の職場の レッドゾーンを知る！

起床、洗面、排泄、食事準備等業務集中時間。

当院は午前中・
入退院・処置が集中する時間帯に多い！！

業務終了間際、
週末にミスは
起きやすいと
言われるか？

関連科別件数 (事故)

現在の急性期病棟の組み合わせ（消化器総合系と脳脊髄系）は、看護師配置及びストレス分散のバランスの良いのではないか？

	内科	外科	整形	脳外	神内	リハ	放射線科	歯科	その他	計
2011	8	0	4	1	3	2				18
2010	6	1	5	7	7	4		1		31
2009	12	3	5	1	4				1	26

職場別事故

	医局	2階	4階	5階	6階	7階	手術	外来	放射科	歯科	リハ	栄養	薬局
'09年 26	0	2	3	4	9	8	0	0	0	0	0	0	0
'10年 31	4	7	7	7	3	0	1	0	1	1	0	0	0

2010年、4階及び6階の看護配置7:1へ、
7階の看護配置が10:1へ。事故は、半減!

月別事故件数

看護体制の悪い時よりも、
新人看護師のしめる割合
が多い時に事故が起きや
すい？！

新卒新人メン
バー配置

9月新卒新人
夜勤に入る

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
2011	2	4	2	5	2	3							18
2010	2	4	6	3	5	3	3	1	1	1	2	0	31
2009	2	1	2	2	2	3	1	6	2	1	3	1	26

事故推移

安全確保に
効果あり

ヒヤリ	総件数%	転倒転落%	手術	患者観察
2008 1246	19 (1.5%)	15 (78.9)	1	2
2009 2088	26 (1.2%)	20 (76.9)	2	3
2010 3003	31 (1.0%)	11 (39.3)	4	3

2008年比60%

2008年比49.8%

転倒転落占める割合 (事故)

総件数	朝食	昼食	夕食
2008 (15)	8 42.1	2	5 26.3
2009 (20)	9 34.6	5	6 23.1
2010 (11)	3 10.7	4	4 14.3

対2008年度比 **133.3%**

対2008年度比 **73.3%**

時間帯別事故

	9時 ～	13時 ～	17時 ～	0時 ～	不明
2009 年 26	7	8	4	3	4
2010 年 28	8	7	8	4	1

勤務終了間際、週末に事故は起きやすい
というが、

引継ぎ時の 時間配分により

転倒転落ヒヤリは減少!!

2008年前	41.	2%
2009年始まり	35.	4%
2010年後	28.	0%

結果

- ①ヒヤリハット件数が増加し
食後1時間の占める割合は減少。
特に朝食後は効果が高い。
- ②総件数に占める事故割合は減少。(1.5%⇒0.9%)
- ③転倒未遂発見が23.9% (2011年度は42.3%) を越し、減少。

- ④時間外の減少
- ⑤看護師確保と定着、質の向上へ
- ⑥経営貢献
 - 時間外減少
 - 離職率の減少
 - 入院基本料の類上げ