



突撃!

# リスクマネージャー!

117号

医療の安全に取り組む全国のリスクマネージャー様にインタビュー

東埼玉総合病院 医療安全推進室 医療安全管理者 武井真由美 様



【東埼玉総合病院／埼玉県幸手市】



【武井様】

## ■病院の紹介（抜粋）

- 1973年9月 「医療法人社団仁愛会」設立  
「東埼玉病院」開設（一般病床：50床）
- 1998年11月 東埼玉病院を「東埼玉総合病院」に名称変更
- 2003年7月 「医療法人社団仁愛会」を  
「医療法人社団ジャパンメディカルアライアンス」  
に名称変更
- 2004年3月 特定医療法人の承認を受ける
- 2005年6月 法人所在地を神奈川県海老名市へ変更
- 2008年12月 病院機能評価 Ver.5 認定
- 2012年5月 埼玉県幸手市吉野 517-5 に新築移転  
【病床数：173床】

## ■病院の理念

仁愛の精神で行動し、日々研鑽します。  
仁愛とは、『少し我慢して、少し他人に優しく』接する心。  
研鑽は、医療技術のみならず『心の研鑽』にも努めます。

## ■病院の3つの方針

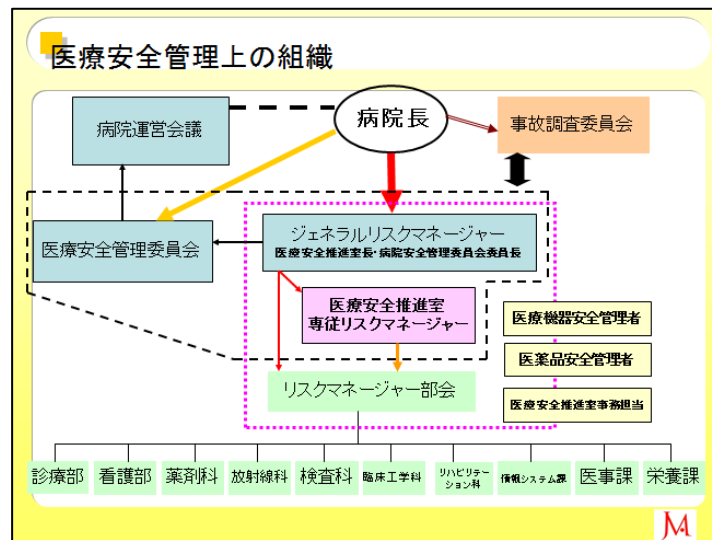
1. トータルケアの提供
2. 尊重しあうコミュニケーション
3. 信頼に基づく協働

## 1. 組織体制について

医療安全に関する組織体制を教えてください。

院長直轄で医療安全推進室が組織されており、副院長が室長で専従の私と医薬品安全管理者、医療機器安全管理者、事務担当の5名で病院全体の安全管理を行っています。組織横断的に活動し患者さんの安全確保に取り組むとともに病院全体の安全活動の推進を図ることを目的に平成19年9月より組織されました。

また、医療安全活動を円滑に進めるために各部署には責任者とは別にリスクマネージャーが配置されています。



【医療安全管理上の組織】

武井様の主な業務内容を、院内各部署との連携を含めて教えてください。

医療安全管理体制の確立を図り、組織横断的な活動に取り組むことを基本としています。

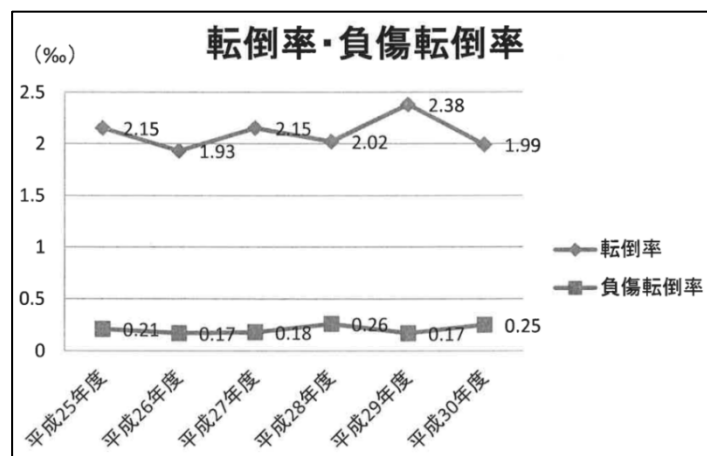
私の具体的な活動は以下のとおりです。

1. CLIP 報告の整理、分析、対策立案（※CLIP=インシデント報告分析支援システム）
2. 院内の医療安全に関する各種手順や基準の定期的見直し
3. 安全管理に係る各部門との連絡調整に関すること
4. 各部門との連携を図り医療安全確保の為に対策実施状況を確認し、評価すること
5. 医療安全対策の推進に関すること
6. 院内各部署、スタッフへの医療安全に関する支援、連携
7. 院内リスクマネージャー部会の運営（2回/月）
8. 院内、院外研修会

## 2. 転倒・転落事例情報の収集と対策について

近年の事例発生件数はどのように推移していますか？またその原因はどのようにお考えですか？

転倒率は平成 29 年度は少し増加していましたが、平成 30 年度は減少しました。過去と比較しても減少傾向にあります。様々な人的対策や環境設定の工夫などがありますが、要因のひとつに「離床センサー」の導入効果があります。しかしながら、導入台数が不足していると考えていますので使用方法を整備するとともに追加購入を進めていきます。



【転倒率・負傷転倒率】

患者在院日数が平均 12 日と短い中での、転倒・転落対策の重要性や事故防止の工夫を教えてください。

当院の分析では、入院 5 日目までの事故が全体の 40%を占めていることが分かりました。転倒・転落については予見や対策が難しいため、アセスメントを行なったうえで入院 72 時間以内に複数のスタッフで転倒・転落カンファレンスを行って、対象者の動きを妨げることなく介助できるようなセンサーを活用しています。そして当院では低床ベッドの導入が無いため、ベッドの高さを一番低くして使用するようになっています。

事故防止のための人的対策や注力されている活動があれば教えてください。

当院は骨粗鬆症リエゾンサービスに力を入れています。サービスの提供対象は骨折リスクの高い転倒事例や、高齢者一般、または大腿骨近位部骨折例、その他の脆弱性骨折例です。

専門職が関わる目的は、脆弱性骨折の予防、骨折への対応および骨折リスク評価と、新たな骨折の防止であり、多職種連携による骨折抑制を推進するコーディネーターの活動によって、骨折発生率の低下を図っています。

### 3. 医療安全に関する連携について

地域の病院と医療安全に関する連携はありますか？

また、医療安全地域医療連携加算制度の取り組みについて教えてください。

昨年、医療安全地域医療連携加算制度の取り組みで、当院は加算 1 を取りました。済生会栗橋病院と春日部厚生病院と連携しており、他院の実務や医療安全活動・マニュアルを見る貴重な機会になりました。

相互に提出した書類やコメントから改善点が見つかり、活動への大きな糧になることを実感しました。医療安全文化を高めていく上で連携活動を継続する価値があると実感しています。

その他では、ジャパンメディカルアライアンスグループ内で医療の質向上を目指して情報交換を行っています。

### 4. 離床センサーについて

貴院使用機種： コールマット・コードレス ×1 台 / サイドコール・コードレス ×1 台  
コールマット・徘徊コールⅢ ×6 台 / 超音波・赤外線コール ×2 台

離床センサーを使用する場合の基準や管理方法を教えてください。

当院のセンサー類は全て合わせると 10 台以上あり、使用開始や使用解除に至るまで、院内で作成したフローを活用しています。センサー使用は転倒率の軽減に繋がっていますので、今後も追加導入を進めていく予定です。また、使用状況は中央管理を行って「どこで何が使用されているか」を常に把握できるようにしています。

※センサーの使用・解除に関するマニュアルの一部は今号の「現場レポート」でご紹介いたします。

### 5. メーカーへのご要望について

弊社の商品や顧客サービスについてご要望、ご意見がありましたらお聞かせ下さい。

トイレから立ちあがる時にナースコールを押すことを遠慮して起こる転倒事例を防ぐための適切なセンサーが欲しいです。また、それ以外にも何処にでも設置できるようなケーブル類が無い製品があるといいなと思っています。

※トイレコール：<http://www.technosjapan.jp/product/sensor/toiletcall/index.html>

## 6. 何か一言お願いいたします。

病院の PR やポリシーなどをお聞かせ下さい。

患者さんに安心して医療を受けていただくように、スタッフ間だけではなく患者さん・ご家族とスタッフの間もスムーズなコミュニケーションを図ることで、お互いの理解度を深められるようにしていきたいです。

そのために様々な医療安全の取り組みを行っています。主役である患者さんが医療に参加することで、より安心して医療を受けていただくようにしています。

そのひとつが「転倒・転落」への理解で、入院時に危険度Ⅱ以上の患者さん・ご家族に以下のような標語を DVD にして見ていただくような工夫をしています。

- |                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| 1. 慣れたころ初心に帰ろう 2と4週    | 2. 早朝と夕、転びやすいぞ、魔の時間    |
| 3. トイレ・部屋・転倒頻発 気をつけよう  | 4. 装具装着キッチリと、それは転ばぬ先の杖 |
| 5. 物をとる、しっかり近づき踏ん張って   | 6. 車椅子、位置とブレーキ、足のせ台    |
| 7. オーバーテーブル、杖の代わりと過信せず | 8. 濡れた床、よく見て、転びの誘い水    |
| 9. 職員を呼ばない遠慮は転ぶもと      |                        |

これからも院内の安全文化を高めていけるように活動していきます。