



リスクマネージャー!

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

No.88 社会医療法人製鉄記念室蘭病院 医療安全管理室 室長 松島ひろ代 様



【病院外観】



【松島様】

■ 病院の概要（抜粋）

昭和 16 年 6 月	輪西製鉄所の事業所病院として開設
昭和 23 年 12 月	労災保険指定医療機関の認可
昭和 26 年 10 月	生活保護法指定医療機関の認可
昭和 33 年 11 月	医療法の規定する「総合病院」の認可
昭和 39 年 10 月	救急病院の認可
昭和 44 年 4 月	一般市民の診療開始
昭和 45 年 4 月	八幡・富士の合併により新日本製鉄(株)の企業病院となる
平成 4 年 3 月	医療法人として独立（医療法人社団 新日鐵室蘭総合病院）
平成 17 年 11 月	病床種別の変更（療養病床 45 床を一般病床へ）：一般病床 347 床
平成 20 年 5 月	7 対 1 看護体制算定開始
平成 22 年 9 月	電子カルテシステム稼働
平成 23 年 3 月	社会医療法人認定、医療機関名を「製鉄記念室蘭病院」へ変更
平成 25 年 3 月	災害派遣医療チーム北海道 DMAT 指定病院
平成 28 年 4 月	災害拠点病院指定

■ 病院理念・基本方針

（理念）

思いやりの心を大切にし、安全で信頼される医療の提供を目指す

（基本方針）

1. 自己研鑽に努め、良質な医療とサービスを提供します
2. より安全性の高い、働き甲斐のある職場環境を目指します
3. 地域医療連携のもと、健全な経営体質を築きます

1. 組織体制について

医療安全管理体制について教えてください。

病院長直下に医療安全管理室が設置され、私が専従医療安全管理者を担っています。

医療安全管理室主導の医療安全管理委員会では副院長が委員長を務め、各部門・各部署の責任者からなる約32名で構成されています。その下部にある組織では、各部門の主任で構成された5つの検討部会（*後述）があります。医療の質・安全向上のために職種横断的に全ての部署と連携して患者さんの安全確保を推進しています。

松島様の主な業務内容を教えてください。

私の主な業務は以下の内容になります。

- ① 医療安全に関する現場の情報収集及び調査
- ② マニュアルの作成及び見直しの提言
- ③ インシデント・アクシデントレポートの収集、保管、分析、分析結果などの現場へのフィードバックと集計結果の管理、具体的な改善策の提案・推進
- ④ 医療安全に関する最新情報の把握と職員への周知
- ⑤ 医療安全に関する職員への啓発、広報
- ⑥ 医療安全に関する教育研修の企画・運営
- ⑦ 医療安全対策の体制確保のための各部門との調整

2. 転倒・転落事例情報の収集と対策について

事例情報の収集から防止策実施までの仕組みを教えてください。

インシデントレポートはSafeMasterというインシデント管理システムを使用して、インシデントの発見者が即座に電子カルテから報告をします。

アクシデントについては個別に医療安全管理室と看護部長室に報告をすることになっています。

また、物的対策を行う場合は、患者さんに看護計画を説明する際に入院時のパンフレット「安全で快適な入院生活を過ごしていただくために」を一緒に説明をして、物的対策に関する理解と協力を得られるようにしています。

安全で快適な入院生活を過ごしていただくために

～ はじめに ～



入院中の患者さんは、病気やけがによる体力・運動機能の低下のため、普段より転びやすい状態になっています。さらに、今まで生み慣れた自右ではなく、病室という生活環境の、変化も加わり、思いがけない転倒・転落事故が起こることがあります。...

当院でも、転倒・転落事故を防ぐために以前から、積極的に取り組んでいますが、入院・退院患者数当たりの転倒・転落発生率は約0.2%で発生しています。これは、全国の病院での転倒・転落発生率と比較して同等の数値ですが、入院中の転倒・転落を完全に防ぐことは、様々な原因もあるため、大変難しい場合があります。皆様により安全で快適な入院生活を、送っていただくために患者さんやご家族の皆様とご理解とご協力をお願いいたします。...

～ どんなときに転倒が起こるのか ～

- (1) 転びやすい時間帯 ... やはり、夜間から朝方が多い傾向にあります。この時間帯は、日中と比べて、もうろうとしていることが多く転倒の危険が高くなります。...
- (2) 転びやすい場所 ... 病室内での転倒が一番多く、廊下やトイレも転倒が多い場所です。...
- (3) 転倒原因となる行動 ... 移動やトイレ動作等が原因となることが多いのですが、認知症などによる判断力の低下も原因となります。...

～ こんなところに気をつけましょう ～

- (1) スリッパや靴のはき止めよう
スリッパやサンダルは転びやすいものです。転倒予防のために靴を履きましょう。かかとまっすぐ並ぶように履きましょう。パルメッシュや突起物がある転倒予防シューズもお勧めします。
- (2) 移動する時は十分に気をつけましょう
転倒が多い場所はベッドやトイレ移動時です。一人で無理すると、転んでしまう場合があります。また、急に動く立ちくらみを経験する場合があります。移動する時は、ゆっくり行いましょう。不安があれば、看護師をお呼びください。

～ 皆様へのお願い ～

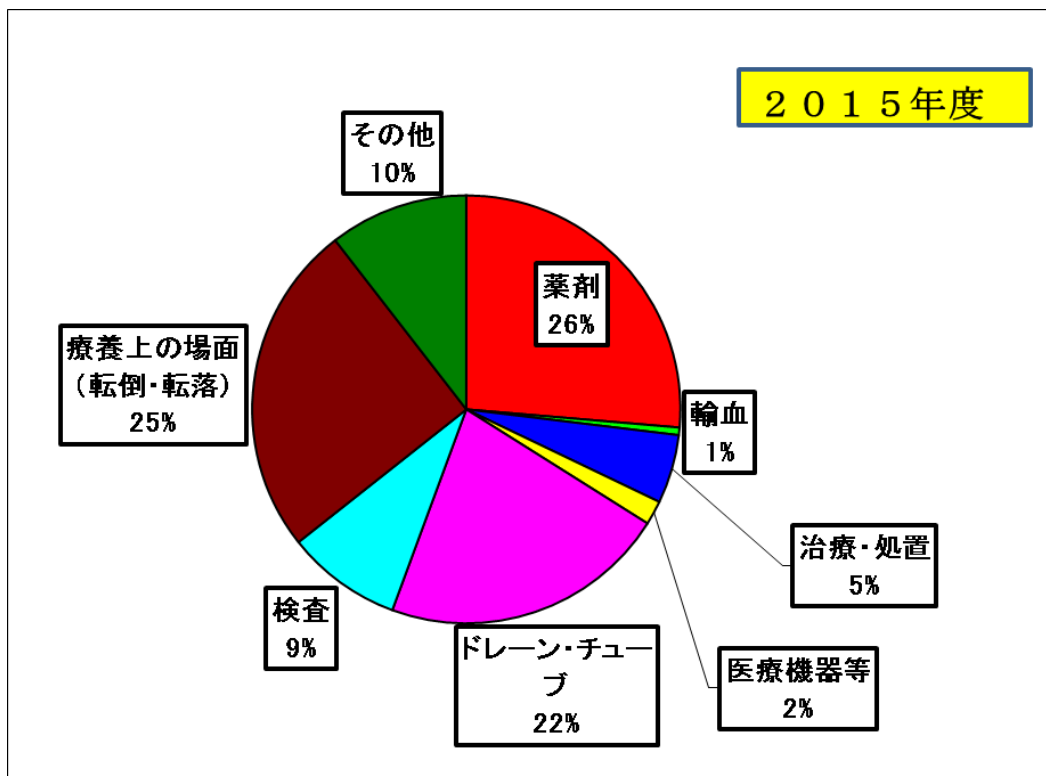
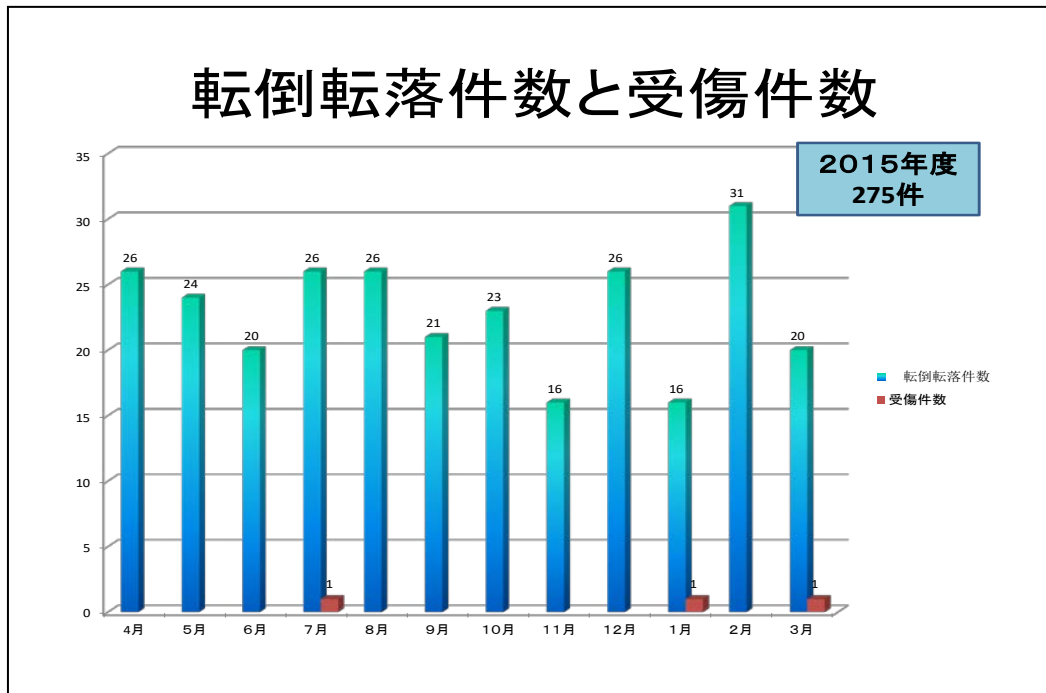
- ・入院の際に、今までの生活状況をお知らせする場合がありますので、質問への回答をお願いします。...
- ・今までの、転倒や転落があった方は、職員にお伝えください。
- ・患者さんの安全のために、様々な介護用具を使用することがあります。また、危険な場合は手足の拘束が必要の場合もあります。ご理解・ご協力をお願いします。
- ・周知、わからないことや不安なことがあれば、遠慮なく職員へご相談ください。

2016年 松島総合医療院 医療安全 転倒転落検討部会

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？

2015年度は、全インシデントの25%程度が転倒・転落で、発生率は前年度よりも減少傾向にありました。

受傷率は全国平均を下回っていますが、入院患者さんの高齢化や認知症患者の増加に伴い、発生率が上がることが予測されますが、転倒・転落の受傷率をゼロにすることを当面の目標にしています。



当院の状況

	2014年度	2015年度	全国平均
転倒・転落 発生率	0.24%	0.22%	0.25%
転倒・転落 受傷率	0.002%	0.003%	0.005%

※全国平均：日本病院会QIプロジェクトデータより

事故防止のための人的対策（専門チームなどで活動、注力されている取り組みなど）を教えてください。

患者さんの状態や身体能力、服薬状況、認識力、環境などを詳細に観察してリスクを事前に予測し、多職種共同のカンファレンスを行って、チームで情報共有しながら対策しています。

松島様が特に注力されている活動や、貴院の特徴と思われる取り組みがあれば教えてください。

医療安全管理委員会の下部組織に5つの検討部会があります。

* 転倒転落検討部会 * 与薬検討部会 * 治療処置検討部会 * 安全検討部会 * 接遇・環境・検査検討部会
各委員会メンバーは5人から6人で、医師一人と各職場の主任で構成されています。

転倒・転落検討部会は、脳外科医師、急性期病棟主任、回復期リハビリ病棟主任、理学療法士、介護福祉士のメンバーで構成されています。転倒・転落に関する各レポートから、原因の追及や事故防止対策を討議し、大きな事故に繋がらないような対策を構築します。また、転倒・転落予防用具や器具の使用を検討したり、購入に関して医療安全管理委員会へ提言したりしています。

また、委員会メンバーでラウンドを行ったり、転倒・転落ニュースの発行もしています。

現在は入院時のアセスメントスコアの評価について、転倒された患者さんと転倒されなかった患者さんで分析評価をして対策をとり、当院としてのスコアを改善できるように工夫しています。

3. 医療安全に関する研修および他院との連携について

医療安全に関連した研修の年間計画はありますか？

年間18回の医療安全研修を企画しています。

転倒・転落については、今年度は医師が講師となり、現場の声を反映したテーマで開催しました。主な研修テーマは「転倒・転落時における頭への障害」「せん妄と認知症の違い」などです。

最近では、ベッド付属センサーのメーカー＋テクノスジャパンの離床センサーの共同企画で研修を実施しました。

地域の病院様と医療安全に関する連携はありますか？

2013年に室蘭市内の3病院（市立室蘭総合病院、日鋼記念病院、製鉄記念室蘭病院）で室蘭市医療安全ネットワークを立ち上げました。

2015年からは近隣の13病院が参加するようになりました。医療安全管理者及び担当者が交流を通して、医療安全の質の向上、知識の蓄積・普及、患者様の安全管理を推進する上で必要な情報・問題等を共有することを目的に、西胆振医療安全ネットワークとして年3回の研修会活動を始めました。

9月に開催された第4回目の研修会では「転倒・転落」をテーマに、グループワークを行い、各病院の転倒・転落対策のパンフレットでお互いの取り組みを紹介し情報交換しました。その際に感じたことは、中小規模の病院が離床センサーの種類や新製品などの情報に意外に乏しい部分があったということでした。

4. 離床センサーについて

〔 導入機種：コールマット・コードレス / ベッドコール・コードレス / サイドコール・コードレス
赤外線コール / 座コール・メロディタイプ 〕

離床センサーを使用する場合、選択の基準やルールはありますか？

入院時アセスメントシートの点数が7点以上、危険度Ⅱ以上の場合には離床センサーなどの使用を検討します。現在、病床数に対してセンサー導入率は21%あります。

センサー使用（導入）の効果事例や今後の導入展望があれば教えてください。

患者さんのADLに合わせて設置位置を工夫しながら活用しています。

例えば床に設置するコールマットを縦や横など方向を変えて設置しています。特にコールマット・コードレスはコードがないので使い勝手が良く本当に助かります。

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。

いつも新製品などが出ると、デモ機を持って来て紹介説明して下さい、一定期間デモ機を各部署で試用して、現場の声を聞いてから評価して購入を検討しています。ここ3年間は年間予算を申請し計画的に購入していますが、なかでもコードレスタイプは故障も少なくベッド回りが煩雑にならず好評です。

また、年1回ですが「離床センサーの正しい使い方」について営業の方に協力して頂きスタッフへ説明を行っていますが、今後も継続して開催していきたいと思っています。よろしくお願いいたします。

離床センサーを管理している工学技師からの要望は、使用後は断線がないか、テスターで動作確認していますが、専用のテスターがありましたら販売して欲しいということでした。

* 専用のテスターはございません。動作チェックに関してはメイン記事 vol.70 で特集していますのでご参考になさってください。

6. 何か一言お願いいたします。

病院様の PR や、個人のポリシーなどをお聞かせ下さい。

転倒転落は万全な体制を整えていても、患者さんの要因で事故が起きてしまう場合があります。しかし、スタッフの心がけや病院内の環境は、これからも改善し続けていこうと思っています。

そして、患者さんの意思を尊重しつつ、転ばせない、受傷は最小限に止める活動を今後も継続していきたいです。