



突撃!

# 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

126号

No.123 彦根市立病院 医療安全推進室 主査 佐伯公亮様



【滋賀県彦根市】



佐伯様

■病院の紹介

- 明治 24 年 4 月 彦根町大字 5 番に開設 診療科目は内科・外科
  - 昭和 8 年 6 月 本館・中病棟新築
  - 昭和 12 年 2 月 彦根市立病院と改称
  - 昭和 34 年 9 月 総合病院の承認
  - 昭和 44 年 9 月 許可病床数 327 床
  - 平成 14 年 3 月 新病院移転新築工事竣工 470 床
  - 平成 15 年 11 月 日本医療機能評価 Ver4.0 の認定取得
  - 平成 20 年 11 月 日本医療機能評価 Ver5.0 認定取得
  - 平成 23 年 11 月 病院創立 120 周年記念講演会開催
  - 平成 24 年 7 月 通院治療センター開設 458 床
  - 平成 26 年 1 月 日本医療機能評価 3rdG:Ver1.0 認定取得
  - 平成 29 年 3 月 許可病床数 438 床
  - 平成 30 年 3 月 地域医療支援病院承認
- 【病床数：438 床】

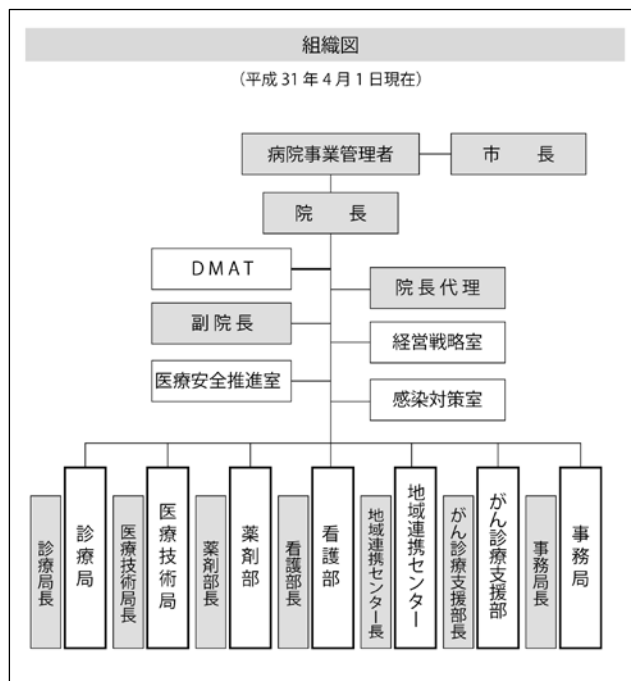
1. 組織体制について

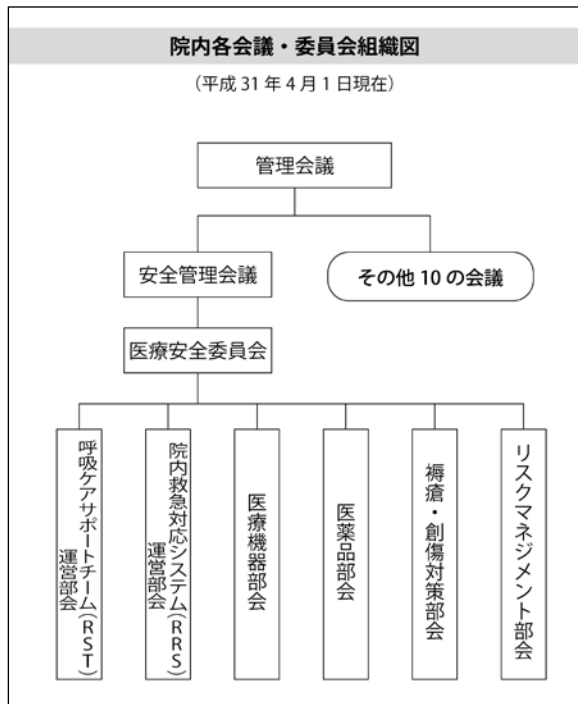
医療安全に関する組織体制を教えてください。

当院では、病院長直下に医療安全推進室があります。組織横断的に部署間を垣根なく医療安全活動ができる地位を与えられています。医療安全推進室は、副院長が室長を務めており、メンバーは診療局長 2 名、内科 1 名、外科 1 名、看護副部長 1 名、私で構成され毎週火曜日に「医療安全推進室会議」を実施し、院長、医療機器部会、医薬品部会、事務局が加わり毎週木曜日に「安全管理会議」が開催されます。決定事項をタイムリーに、各部門に配置されているリスクマネージャーに伝達し、現場で対策などを考え実施しています。

佐伯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。

医療安全推進室の業務内容は、毎月 1 回、「医療安全委員会」を開催し、医療安全に関わる重要事項について検討しています。また、毎週火曜日には「医療安全推進室会議」、毎週木曜日に病院長も参加する「安全管理会議」を開催して、インシデント・アクシデント報告に迅速に対応するとともに医療安全に関する方針、重要事項を審議しています。また「リスクマネジメント部会」は毎月各部署のリスクマネージャー 40 名が一同に集まり情報共有し、各部署で取り組みを行っています。その他、「安全管理会議」「リスク看護部会」メンバーそれぞれが定期的に院内を巡回し、現場の安全指針を遵守しています。例外として、医療安全事項に関して、スピーディな対応を求められるものもあるので、それには臨時会議などを行い対応しています。





1. 医療安全委員会と安全管理会議、リスクマネジメント部会の開催
2. インシデント・アクシデント報告の収集・分析、情報管理とその対策
3. 医療安全に関する職員への啓発・広報・情報管理とその対策
4. 医療者間のコミュニケーションの促進
5. 医療安全に関する最新情報の提供
6. 各部署のリスクマネージャー（医療安全推進者）の支援
7. RRS（院内救急対応システム）・RST（呼吸ケアサポートチーム）

## 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？

当院の規模（438 床）での、事例報告のレポート件数が約 2,200 件/年となっており、その内、転倒・転落に関わるものは、300～400 件です。毎年、転倒・転落事例は 1 位 2 位を争う報告数となっており、入

院患者様の高齢化が目立つようになってきました。入院患者の平均年齢を割り出してみたところ、2018 年の入院患者の内、75 歳以上が全体の約 7 割を占めていました。患者様の高齢化は自然な流れととらえていますが、療養環境やご本人の疾患等を加味すると高齢入院患者様の転倒リスクは高いことが考えられます。彦根市は滋賀県の郊外と比べると、高齢化率がまだ低い方ですが、今後高くなるのが目に見えていますので、将来の対策を進めていかなければならず、課題となっています。

また、急性期病院なので、患者様の中には、急激な身体状況の悪化に伴っての混乱やせん妄から転倒につながることもあります。転倒の防止策も患者様お一人お一人の原因をさぐり、個別の対策を立てなければなりません。

事故軽減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。

医療安全推進室は 2002 年に設置されましたが、当初から転倒・転落については、スタッフ教育に力を入れておりその文化は先輩から後輩へ受け継がれていますので、どのような患者にどんな対策を施すか一定の共通認識を持っています。

毎週木曜日にリスクマネジメント部会を開催し、リスクマネージャーが集まります。そこでワーキンググループを作り 1 年間を通して活動します。活動の中には「転倒・転落」の対応マニュアルの一覧を作成し共有を行ったり、定期的に院内ラウンドを行っています。もし、転倒があれば、各部署に配置されているリスクマネージャーがリスクカンファレンスを開き部署内で共有する仕組みになっています。その上で離床センサーの適応や、ステーションに近い病室に移動させるなどの対策をとります。

転倒・転落の危険防止対策

	危険度Ⅰ	危険度Ⅱ	危険度Ⅲ
患者の観察	1. ADLの評価、自立度を把握する。 2. 排泄の頻度、時間などのパターンのアセスメント及び男女のフィジカルアセスメントを加味した状態把握をする。 3. 鎮痛剤、睡眠剤などの服用後はその影響をアセスメントする。	危険度Ⅰに加えて 1. ADLに変化がないか観察する。 2. 全身状態の把握から起こりうる認識力の変化などを予測する。 (入院直後、転機直後、手術後など)	危険度Ⅱに加えて 1. 医師を含めたチーム全体で連携して、観察できるような協力を得る。
環境整備	1. 担当者は、適宜以下のチェックをする。 ① ベッドの高さ、ストッパー固定の確認。 ② ベッド幅の確認。 ③ ベッド周囲の障害物の確認整理。 ④ ナースコール、ポータブルトイレなどの適切な位置の確認。 2. 患者の身の周り、床頭台に必要なものの確認と整理。	危険度Ⅰに加えて 1. 患者の安全を確認できるような照明の工夫。 2. 離床センサーマットなどの使用を検討する。 (コールマット、しんらい君、うーご君、まったん君、かんたん君、ベッドコール、タッチコール、てんとうむし)	危険度Ⅱに加えて 1. スタッフステーションに近い観察の目が行き届く部屋への転室。 2. 離床センサー設置を積極的に行う。 3. 必要時は衝撃吸収マットにする。 4. ベッド幅を患者が外さないように工夫し、手摺の使用や頻回な観察を行なう。イエローバーを使用する。
指導・援助	1. 排泄パターンに基づいた誘導。 2. 適切な衣類、履物の選択の指導。 3. ベッド、周辺の器具、装置、ナースコールなどの使用方法の説明。 4. 目中的離床を促し、昼夜のリズムをつける。 5. リハビリ介入	危険度Ⅰに加えて 1. 患者に理解できるような相手のベースにあわせて十分な説明を行なう。 2. 家族、チームメンバーと事故の危険を共有し、理解を得る。患者歩行時の歩き方などの指導と見守り。 3. 頻回な巡回を行なう。	危険度Ⅱに加えて 1. 車椅子乗車時は、ずり落ちないように見守る。 2. やむを得ない時には、身体抑制を使用する。

### 3.医療安全に関する研修について

医療安全に関連した研修の年間計画や開催にあたって工夫はありますか？

医療安全研修は全スタッフに対し年 2 回の開催が必要ですが、様々な勤務形態や、働き方改革が推進されている中で、いかにスタッフに研修時間を割いてもらうかが課題です。近年では参加率を上げるために、研修時間を 30 分に短縮し、お昼休み時間中の開催や、時間内（15 時～17 時）に繰り返し研修を行い、スタッフの都合がよい時間帯に参加できる仕組みにしました。こうすることで、時短のスタッフやパートスタッフが参加しやすく、スタッフの所属部署にも迷惑が掛からないので、出席率も上がりました。また、研修を撮影し、不参加のメンバーには DVD にて研修を行っています。ただ、今年は COVID-19 の影響で集合研修は中止しておりますので、別形態の研修を検討中です。

地域の病院様と医療安全に関する連携はありますか？

当院では、地域において医療機関の連携を通しお互いに医療安全対策体制を充実させるために近隣病院と連携しています。医療安全対策地域連携加算①では、近江八幡病院、豊郷病院、医療安全対策地域連携加算②では敬愛病院と連携をとっています。1 回以上の他所観察で病院訪問し、実際どのように医療安全が運営されているかを監査します。困ったことがあれば、4 病院間で協力し合っております。

### 4.離床センサーについて

彦根市立病院様は下記の「離床センサー」を導入いただいています。

コールマット・コードレス	×	21 台	コールマット・徘徊コールⅢ	×	3 台
タッチコール・ケーブルタイプ	×	2 台	タッチコール・コードレス	×	2 台
ベッドコール・ケーブルタイプ	×	1 台	ベッドコール・コードレス	×	2 台
座コール・メロディタイプ	×	2 台			

「離床センサー」を使用する場合の基準やルールを教えてください。また、保管はどのようにされていますか？

入院時に転倒・転落スコアを取り点数化し、離床センサーの使用を検討しています。転倒・転落スコアはレベル 1、2、3 とあり、レベル 3 の高齢者や 75 歳以上の患者様、また、後発・抗がん剤・眠剤を使用している危険度が高い患者様は事前に離床センサーを設置し、衝撃緩和マットを併用する場合があります。

また、電子カルテに離床センサーの一覧表と使用基準に関する情報を載せていますので、スタッフはその基準に沿って離床センサーの使用を判断します。マットタイプの「コールマット」が一番使いやすいので、常に貸出中で数が足りていません。以前、離床センサーの管理は看護部で行っていましたが、保管スペース確保の難しさや病棟間での貸し借りで、うまく管理ができていませんでした。現在では ME が管理しており、製品知識がある ME が 24 時間当直でおり、こちらが要望する使い方に合わせた確に設置してもらえるので現場も助かっています！

**彦根市立病院電子カルテ掲示板**

9. 転倒・転落マニュアル

1. 転倒・転落防止におけるマニュアル (H30.9.7)
2. 転倒・転落防止のフローチャート (H30.9.7)
3. 入居される方およびご家族の皆様へ
4. 転倒・転落を防ぐための注意点 (H30.1.17)
5. 転倒・転落の危険防止対策 (H31.11.13)
6. せん妄、歩行状態が不安定な患者の転倒転落アルゴリズム
7. 保護者説明用紙(小児、転倒、転落防止)
8. 転倒・転落発生時の対応チャート
9. 離床センサー取り扱いマニュアル (H30.9.7)

運用中 離床 センサー 取扱マニュアル (名称と台数)

テクノスジャパン(株)

1. コールマット・コードレス 16 台 (三つ折り 50cm\*120cm 感圧マット・無線)
2. コールマット・ケーブルタイプ 3 台 (三つ折り 50cm\*120cm 感圧マット・有線)
3. 座コール・メロディタイプ 2 台 (感圧シート)
4. ベッドコール・コードレス 1 台 (二つ折り)
5. タッチコール 2 台 (ベッド専用)
6. 赤外線ダブルセンサー かんたん 1 台
7. 離床コール・タグ 2 台 (患者タグ)



テクノスジャパン (株)

名称: コールマット・コードレス HC-R  
名称: コールマット・ケーブルタイプ HC-C

- ベッドの横に敷くマット状のセンサー (マットスイッチ) です。
- 設置が簡単で収納も便利です。
- 軽くて持ち運びが便利です。

通称: コールマット

構成: コードレス・マットスイッチ (50 cm\*120cm) 無線式白マット一枚  
+無線中継ボックス

コードレス・マットスイッチ      無線中継ボックス

彦根市立病院様で採用されている離床センサーの種類別、機能別にマニュアルが標示されています。

## 「離床センサー」を使用されて効果がありましたか？

以前までは、“離床センサー＝転倒・転落を予防する装置”といった認識があり、離床センサーに頼りすぎている部分がありました。離床センサーはあくまでも、患者様の行動を知らせてくれる道具と認識してもらうことが大切です。当時のその根付いた意識を変え、現在では離床センサーを設置している患者様を頻繁に気かけコールがあればすぐに対応することで、事故を防ぐのはもちろん、スタッフの転倒・転落事故予防の意識も高くなり、効果があったと感じています。

## 5.メーカーへの要望

COVID-19 の影響で、医療安全研修ができない状況ですので、転倒・転落に関する研修 DVD の需要があるのではないのでしょうか？ 離床センサーに関しては、「コールマット」の電源入れ忘れがあるので、それに対応した製品\*が欲しいです。

\*離床センサーの電源の入れ忘れ対策にはぜひ「コードレスタイプ」を！

コールマット・コードレスにはセンサーの作動を5分間停止後自動復旧する「一時停止機能」があり、これにより電源の入れ忘れを防ぐことができます！  
さらに「ポーズリモコン」を使用すると離れた場所から一時停止ができます！



## 6.何かひとことお願いいたします。

当院は、琵琶湖湖東地域の唯一の急性期病院です。医療スタッフ・患者様・家族が安心して医療が受けられるような体制を築くために、医療安全をしっかり行なわなければなりません。患者様が過ごしやすく、また、スタッフも楽しく活気ある病院であるように、医療安全に関わる者として今後も活動してまいります！