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！

No.36　国立精神・神経医療研究センター病院　医療安全管理室　係長　伊藤淳子　様

■病院概要

1986 年　国立武蔵療養所、同神経センター、国立精神衛生研究所を統合し、
国立精神・神経センターとして発足。
1987 年　国立国府台病院を統合。
2008 年　国府台病院を国立国際医療センターに組織変更、武蔵病院は療養所から
病院となる。
2010 年　独立行政法人に移行し、国立精神・神経医療研究センター病院に改称。
神経研究所、認知行動療法センターなど多くの併設研究機関を有する。
精神病床 673 床、一般病床 250 床の計 923 床。
日本医療機能評価機構認定病院。（ver6.0）

【病院外観】

■理念

研究所と一体となって診療と研究に取り組み、精神・神経・筋疾患と発達障害の克服を目指します。

－ 基本方針 －

1.研究成果を医療に生かします。
2.高度な医療を優しく提供します。
3.人材を育て、情報を全国に発信します。

【伊藤様の近影】

① 組織体制について

―医療安全管理室のメンバーおよび主な役割をお聞かせ下さい。

医療安全管理室の室長として副院長の下に、医療安全管理者（伊藤様）と感染症管理認定看護師の 2 名が専従スタッフとして所属しています。医療安全管理者の役割は、院内の安全管理全般に関わる事、患者様の迷惑行為への対応などがあります。

―医療安全推進担当者の役割および医療安全管理者との連携方法をお聞かせ下さい。

医療安全推進担当者は各部署より 1 名ずつ選出され、合計 39 名でリスクマネジメント部会を構成しています。リスクマネジメント部会では、転倒・転落や薬剤、窒息・嚥下など各テーマに沿ったワーキンググループを開催しています。医療安全管理者がワーキンググループに参加する事で、各部署と情報を共有し、連携を行っています。

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の実施までの仕組みをお聞かせ下さい。

事例情報の収集は、電子カルテでインシデントレポートを報告するシステムを採用しています。
レポートで不明な情報は、現場を訪問し、聞き取り調査を行って収集しています。
防止策の実施については、精神・神経・筋疾患の専門病院という当院の性格上、ケースによって身体抑制を含めた対策を協議し、事前の対策を実施する事を重視しています。

—精神疾患特有の転倒要因はありますか？また精神科ならではの課題などがありましたらお聞かせ下さい。

実は、精神疾患特有の転倒要因というのはあまりないんですよ。

一般病棟と同様に転倒する方の多くはナースコール要因（ナースコールを押せない・押さない）があります。

ナースコールを押して呼んでいただけさえすれば、防止できる事故がとても多いんです！

また、一般病棟と比較すると若干平均年齢は若いものの、精神科でも転倒する方の多くは 65 歳以上の高齢者です。精神科ならではの課題としては、保護室から出られた患者様への対策があります。

出られた直後の患者様は、筋力が低下しており転倒リスクが高いので、筋力アップの運動などの対策を実施しています。

また、転倒を予防するために、ナースコールや履物についての患者様への集団指導を月に 1 回程度、実施しています。さらに、病室の良く見える位置やトイレにポスターを掲示し、注意喚起を行っています。

—独自の転倒・転落アセスメントシートを作成されたとお聞きしていますが、作成のきっかけ・目的をお聞かせ下さい

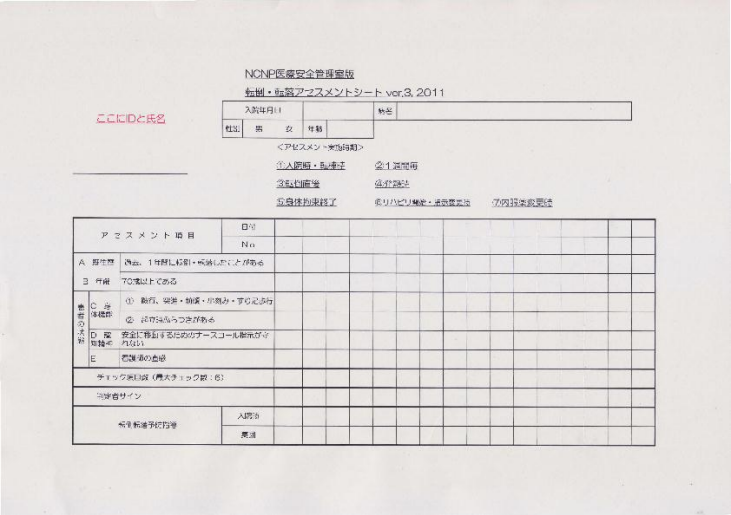
作成の経緯として、以前は国立病院機構の病院共通のシートを使用していましたが、内容が重複し、項目が多い事（41 項目）、向精神薬および抗精神薬を服用している方は全て最高リスクと判定される事から、当院の実情と合わない部分があるので、院内の先生方からもアドバイスをいただいて平成 21 年度に 8 項目のアセスメントシートを作成しました。

—転倒・転落アセスメントシートはその後、バージョンアップをされているようですが、主な改良点はどこでしょう？

入院中の転倒・転落の有無により、項目 1 つ 1 つの有意差があるかを検証し、現在は、6 項目の ver.3 を運用しています。項目として『看護師の直感』を残した理由は、有意差があったからですが、昨年 1 年間の統計では、この項目にチェックが入った方の転倒・転落が減っていました。

理由として、この項目をチェックした方は、担当看護師に「転倒リスクが高い方」という意識づけができ、ナースコール指導や転倒予防の指導を含めた対策が実施できた効果が表れたのではないかと考えています。

【転倒・転落アセスメントシート ver.3】



NCNP医療安全管理室版

転倒・転落アセスメントシート ver.3, 2011

ここにIDと氏名

入院年月日		病室	
性別	男　女	年齢	

<アセスメント実施時期>

①入院時・転棟時　②1週間毎

③私物搬出　④外泊時

⑤身体拘束終了　⑥リハビリ開始・退院直前　⑦内科薬変更時

アセスメント項目		日付												
		No												
A 既往歴	過去、1年間に転倒・転落したことがある													
B 年齢	70歳以上である													
患者の状態 C 身体機能	① 麻痺、筋萎・脆弱・痛み・すり足歩行													
	② 視力低下・ふらつきがある													
D 精神機能	安全に移動するためのナースコール動作ができない													
E	看護師の直感													
チェック項目数（最大チェック数：6）														
当直者サイン														
転倒転落予防内容		入院時												
		変更												

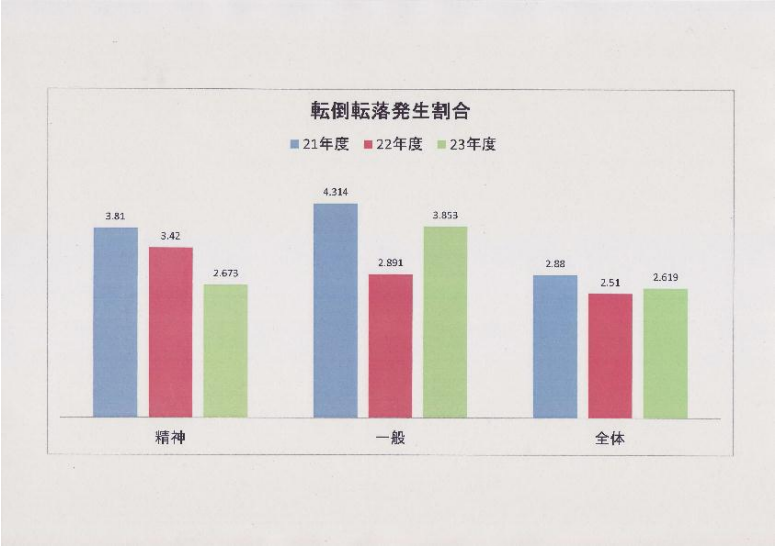
—近年の事例発生件数はどのように推移していますか？また、その原因はどのようにお考えですか？

転倒・転落発生割合は、平成 21 年度から 22 年度は大きく減少したものの、23 年度には増加してしまいました。病棟別に見ると、精神科病棟では年々順調に減少していますが、一般病棟では 22 年度に減少した割合が 23 年度に増加しており、この事が全院の発生割合に影響しています。増加の理由として、新病棟が 23 年度より本格稼働した事で入院患者様が増えた事が考えられます。

例えば、神経内科の患者様で「進行性核上性麻痺」の方は、病気の症状そのものが「転倒する事」であり、そのような患者様がお一人でもいらっしゃると発生割合に大きな影響があります。

精神科病棟では、過去 3 年間の取組みが実を結んだと思いますので、一般病棟でも同じ取り組みを続けて行きたいですね。

【直近 3 年間の転倒・転落発生割合】



③ 転倒・転落事故への物的対策と離床センサーについて

【センサーご導入機種】HC3×5、BC11×4、SCR×2、HIBR×3　計 14 台（病床数 923 床の 1.5%）

—物的対策としてどのような物を導入されていますか？

転倒時の衝撃を緩和し、重大事故を防止するために、低床ベッド、衝撃緩和マット、ヘッドギアを導入しています。

最近では、従来の物より装着感が緩和されたベルトタイプのヒッププロテクターを導入しました。

—離床センサー導入の目的をお聞かせ下さい。

導入の目的は、転倒に繋がる行動の早期把握です。他には離棟防止の目的でも使用しています。

対象者は、やはりナースコールを押せない・押さない方が中心ですね。

—離床センサーの管理、運用上の課題がありましたらお聞かせ下さい。

導入している離床センサーは、機種により病棟管理の物と中央管理の物に分けています。

以前から導入している有線タイプの物は病棟で管理しており、必要に応じて病棟間で貸し借りが可能ですが、所有権はその病棟にあるため、他の病棟で必要性が高い方がいるのにその方に使えない事もあります。

最近導入したコードレスタイプは ME 室で中央管理しており、必要に応じて公平に貸し出しが行えるので、ゆくゆくは全て中央管理する事が望ましいと考えています。

④ メーカーへのご意見・ご要望について

離床センサーも以前の物は有線タイプでしたが、コードレスの物が出たりと新しい物がこれからも出てくると思います。購入する側としては、新機種が出た際に、有償でバージョンアップできる仕組みがあればうれしいですね。

⑤ 最後に、何か一言お願いいたします！

私自身は、もともと精神科出身ではなくまだまだ知らない事もありますが、精神科は決して特殊な世界ではなく、一般病院と共通の常識やルールが当てはまる事もたくさんあります。

これからも１つ１つの事例をみんなで共有し、有効な対策や仕組みに変えて行けるチャンスを大切にしたいですね。

テクノス通信 vol.38（2012 年 7 月発行）より