



突撃!

Vol.48 2013.5

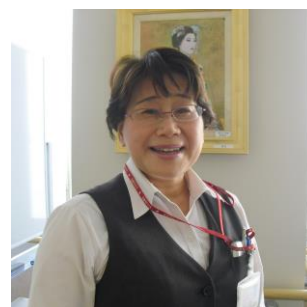
リスクマネージャー!

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.46 関東労災病院 安全管理室 医療安全管理者 看護師長 長沼民子 様



【病院外観】



【長沼様】

■病院概要

昭和 29 年、労働省、関東地区のセンター病院として関東労災病院の設置を決定
 昭和 32 年、開院、診療開始
 昭和 34 年、病床 501 床の使用承認
 平成 10 年、神奈川県災害医療拠点病院の指定を受ける
 平成 14 年、日本医療機能評価機構の認定を受ける
 平成 16 年、独立行政法人労働者健康福祉機構となる
 平成 18 年、地域医療支援病院承認
 平成 23 年、神奈川県がん診療連携指定病院
 日本医療機能評価機構認定病院 (ver. 6.0)
 病床数：610 床（一般 610 床）

■理念・基本方針

理念

「働く人と地域のために、患者中心の最善の医療を実施します」

基本方針

1. 患者中心の最善の医療の実施
2. 働く人に対する総合的な医療の実施
3. 地域における救急・急性期医療の実施

1. 組織体制について

—医療安全のための組織体制についてお聞かせ下さい。

当院では、医療安全を推進する役割の組織として、院長の直下に「安全管理室」を設置しており、組織横断的に活動しています。

安全管理室は、室長（院長）、副室長（副院長）、医療安全管理者（長沼様）、感染対策専従感染管理者、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者の 6 名で構成しています。

また、医療安全に関する委員会として、各部門の代表で構成する「医療安全推進委員会」、看護部の「安全対策委員会」および「リスクマネージャー委員会」を組織しています。

—長沼様の主な業務内容をお聞かせください。

医療安全管理者としての主な業務は、以下の通りです。

- ・インシデント、アクシデントレポートの収集、分析、管理
- ・医療安全情報の収集、管理、広報
- ・医療安全対策の検討、実施
- ・各部門における医療安全対策実施状況の評価及び指導
- ・医療安全に関する職員研修・教育、啓発活動の企画及び実施
- ・医療事故発生時の対応
- ・医療安全推進マニュアルの作成及び改定に係る業務
- ・各種委員会への参加
- ・よろず相談プラザとの連携

上記に加えて、医療安全推進委員会の資料作成、労働者健康福祉機構本部への毎月のインシデントデータ報告、日本医療機能評価機構の医療事故防止事業に参加登録をしています。

—他の労災病院様と情報や対策の面で連携されることはあるのでしょうか？

労災病院は全国に34施設あり、機構本部からの情報発信もありますが、年に1度、医療安全管理者研修がありまして、情報共有、意見交換、課題の持ち寄り、グループワークを行い、自病院に還元するとともに、研修以外でも医療安全管理者同士でメールでの情報交換を行っています。

また、毎年近隣の労災病院間の病院同士でテーマを決め、相互チェックを実施して評価、改善につなげています。平成23年度は、転倒・転落に焦点を当て、予測・評価から対策・予防・教育の面でオリジナルのチェック項目を検討し、東京労災病院、横浜労災病院、当院の3病院でより良い療養環境を目指して相互チェックを実施しました。

【医療安全相互チェック表】

医療安全相互チェック表（転倒・転落への対応について）		月	日	訪問病院	NO. 1
		チェック病院			
		病棟			リハビリ
評価基準	評価基準	できている○	間違っていない×	一部できている△	
	1 転倒転落アセスメントスコアの評価は適切に行われているか				いつ行っているか、再評価の要領を聞く
	2 転倒転落アセスメントスコアを評価し、看護計画・看護記録を記載している				確認
	3 転倒転落アセスメントスコアを評価し、看護計画・看護記録を記載している（見る）				転倒転落アセスメントスコアを評価し、看護計画・看護記録を記載しているか？
	4 看護計画・看護記録の記載				パターンを参照し、記載している○ 参照していない△
	5 転倒転落アセスメントスコアを評価している				看護計画・看護記録に記載している○ 記載していない△
	6 ベッドのストッパーがかかっている				ベッドを見る
	7 ベッドの高さは患者に合った高さで調整されている				高さを調整している高さの機軸を聞く。
	8 ベッドの高さは患者の状態に合わせて変更されている				高さを調整している機軸を聞く。
	9 ベッド下に安全バーが取り付けられている				安全バーの必要性を聞く
ベッド周囲	10 ベッド周囲の位置は適当である				見る
	11 ベッドコントロールの位置は適当である				見る
	12 ベッドコントロールにストッパーがある				無制限の高さのストッパーの位置を見る。
	13 床ずれ、褥瘡の予防に手が届く範囲にある				無制限の高さのストッパーの位置を見る。
	14 ベッド周囲に障害物や不要な設備がない				ストッパーを見る
	15 床ずれのストッパーはかかっている				見る
	16 患者が一人で移動できる位置にベッドが置かれている				置かれている場所、患者の状態を聞く。
	17 患者が一人で移動できる位置にベッドが置かれている				加圧を見る
	18 患者が一人で移動できる位置にベッドが置かれている				床ずれの予防、こぼれた液体をすぐに拭く
	19 患者が一人で移動できる位置にベッドが置かれている				患者の移動を見る
トイレ	20 トイレの扉は開けられている				トイレを見る
	21 トイレの扉は開けられている				男性トイレを見る
	22 トイレの扉は開けられている				女性トイレを見る
	23 トイレの扉は開けられている				見る
	24 トイレの扉は開けられている				見る
	25 トイレの扉は開けられている				見る
	26 トイレの扉は開けられている				見る
	27 トイレの扉は開けられている				見る
	28 トイレの扉は開けられている				見る
	29 トイレの扉は開けられている				見る

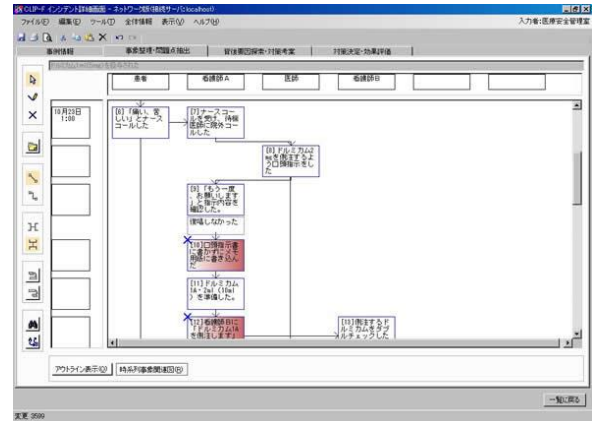
2. 転倒・転落事例の収集と対策および発生状況について

—事例の報告から防止策の実施までの仕組みをお聞かせ下さい。

電子カルテの端末に、「インシデントアクシデント分析システム（CLIP）」を入れており、タイムリーな報告が可能です。転倒・転落事故防止策や患者様の背景要因に関しても記述できるので、部署で対策の見直しを検討する際に活用しています。アクシデントについては、各部署のリスクマネージャーから報告する仕組みです。

【CLIP Report 入力画面】

【CLIP Flow 分析画面】



—近年の転倒・転落事例の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？

年間のアクシデント報告件数は 3000 件以上にのぼり、徐々にレベル 0 の報告件数も増加しています。その中で、転倒・転落の報告件数は、全体の 15～20%程度を占めており、ここ数年大きな変動はありません。転倒・転落発生率は、平成 23 年度が 2.14%、平成 24 年度は 2.42%と上昇しており、医療行為の件数増加にともなった上昇との分析をしています。

また、3b（継続的な治療を要するレベル）以上の影響があった事故も増加しており、様々な対策を実施してもなかなか目に見える数値的な減少がなく、転倒・転落の防止策には苦慮している所です。

3. 人的対策について

昨年度、「転倒・転落対策マニュアル」のマニュアルを改定し、危険度別の対策で、患者観察、環境整備、指導援助の 3 つの枠組みでより具体的な対策をとるようにしました。環境整備については、転倒・転落アセスメントの実施後、危険度別の整備をする事にはなっていましたが、徹底されないこともあり、ルールを改定しました。転倒が発生した時は、実際の状況とマニュアルを照合し、どこに不一致があったのかを部署内で検討の上、再度アセスメントを実施し、看護計画を修正・追加しています。

4. 離床センサーについて

—離床センサー導入の目的と機種選定のポイントをお聞かせ下さい。

離床センサーの導入目的は、ナースコールを押さない（押せない）患者様の行動把握と転倒・転落による受傷の防止です。

現在 4 機種で計 62 台（病床数に対し約 10%）の離床センサーを導入していますが、その内 25 台は床に敷くタイプのコールマット・コードレスで、現場での使用頻度も最も高いです。

機種選定については、ある展示会でテクノスジャパンさんの離床センサーを見て病棟で試用した所、コードレスで安全性が高く、設置も簡便であることから採用を決定しました。

—離床センサーをどのような対象者に使用するかの基準はありますか？

現在、コールマット（床敷きタイプ）、ベッドコール（背中に敷くタイプ）、サイドコール（ベッドの端に敷くタイプ）、座コール（車いすの座面に敷くタイプ）の 4 機種を運用しており、コールマットの使用頻度が最も高いようですが、それぞれの機種をどのような方に使用するかは明確に基準化しておらず、現場の判断に任せています。

基本的には、アセスメント結果が危険度Ⅱ以上の方に使用を検討しています。

—離床センサーの管理、運用上の工夫や課題がありましたらお聞かせ下さい。

センサーの台数には制限がありますので、基本的にはおひとりに対し 1 台の使用が通常ですが、ベッドコールやサイドコールは患者様によってはうまく活用できないこともあるので、組み合わせて使用するケースもあります。

また、離床センサーは各病棟で均等な台数を管理していますが、優先度を考え、必要な患者様には不足なく使用できるよう、病棟間での貸し借りも行っています。

5. メーカーへの要望について

「テクノス通信」は、他施設の取り組みなども詳細されているので、情報共有の資料の 1 つとして参考にしながら読ませてもらっています。これからもよりよい記事づくりを期待しています！

また、昨年度には病院見学会を初めて開催し、テクノスジャパンさんの協力で転倒・転落防止策の取り組みを来場者の方に紹介しました。職員に対する研修に加えて、一般の方を対象にした要請にも快く引き受けてもらえたので大変感謝しています。今後も何かありましたら、ぜひ協力をお願いしたいです。

6. 最後に、何か一言お願いいたします！

患者様中心の医療を提供するために、それぞれの職種の職員 1 人ひとりが、自分の果たす役割を遂行すること、そして多職種が対等な立場で意見交換を行い、「チーム医療」を実践することが重要だと思っています。

医療において、職員間のコミュニケーションはとても大切で、「お互いが歩み寄るための調整役」が私に課せられた役割だと思っていますので、これからも色んな所で“良い意味でのおせっかい”を焼いて、つながりを持たせていきたいですね。

テクノス通信 vol.48(2013 年 5 月発行)より