



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.56 名鉄病院 安全管理室 副室長 医療安全管理者 坂野明美 様



【病院外観】



【坂野様】

■病院概要

昭和 36 年：名古屋鉄道健康保険組合立病院として、現在の地、名鉄栄生駅に隣接して開設
 平成 1 年：2 号館完成
 平成 13 年：3 号館完成
 平成 27 年：新 1 号館完成予定
 病床数 413 床（一般 413 床）

■理念・基本方針

病院理念

名鉄病院は医療倫理を守り、良質な医療を提供致します。

基本方針

個性と人間性を尊重した患者さま中心の医療を行います。

医療を始めるにあたっては、患者さまへの十分な説明と患者さまの納得を重視します。

医学的根拠に基づいた医療を行い、安全医療をめざします。

地域医療機関との連携を充実し、きめ細かい医療を行います。

医療関係者の教育研修に関する病院としての役割を果たします。

1. 組織体制について

—医療安全に関する組織体制についてお聞かせ下さい。

当院は、2003 年に安全管理室を設置しました。

安全管理室長は副院長が兼任し、専従医療安全管理者（坂野様）、薬剤師、事務職員で構成しています。

医療安全に関わる検討は、安全管理委員会、セーフティマネージャー会議で行っています。

—医療安全管理者（坂野様）の主な業務内容をお聞かせください。

私の主要業務は、以下になります。

- ・インシデント報告の収集と分析および事故防止策の検討
- ・医療安全に関わる情報の提供
- ・医療安全ラウンド
- ・改善活動につなげるための各部門のセーフティマネージャーへの支援と部門間の調整
- ・医療安全に関わる職員研修の企画・運営
- ・医療材料の購入検討

2. 転倒・転落事例の収集と対策について

—事例報告から防止策の実施までの仕組みをお聞かせ下さい。

入院時に転倒転落アセスメントスコアシートを用いて転倒・転落の危険度を評価し、その対応策について看護計画を立案します。転倒・転落が発生すると、インシデント報告分析システムで報告を受けます。

重要な事例は、発生時または看護部の朝のミーティングで他部署への情報提供と共に報告を受けます。

現場ではカンファレンスを行い、危険度やこれまでの対策について協議し、見直しを行っています。

—転倒・転落の物的対策について

成人病床は、低床ベッドで柵を標準装備しています。患者さんの危険度によって、ベッド柵、衝撃吸収マット、ベッド柵の内側に設置するすき間マット、離床センサー、マットレスのみの和式ベッドなどを物的対策として適用しています。モノが増えることで病室内、ベッドまわりの環境整備が乱雑にならないよう、「5S」の実施が重要です。

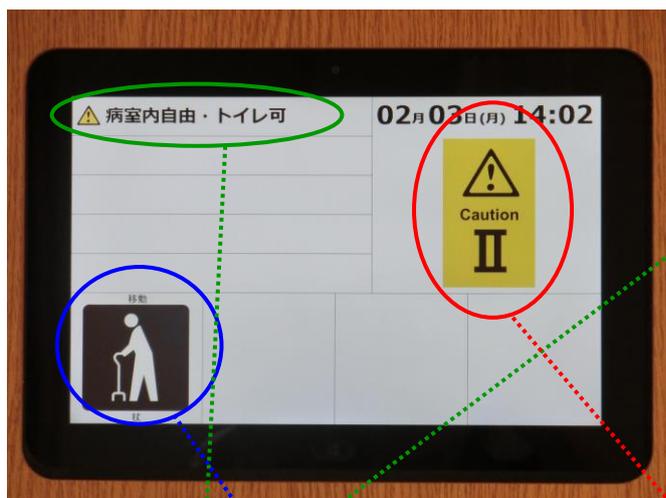
—その他、事故防止のために特にされている活動はございますか？

転倒転落アセスメントは入院時、入院3日目、入院7日目に実施しており、その後は病棟カンファレンスで危険度とその対策やピクトグラムの見直しを行います。ピクトグラムは、床頭台に組み込まれたパッドに絵文字情報と文字情報を組み合わせて、患者さんの転倒・転落危険度、移動手段、介助なしでの移動の自由度などを表示し、スタッフ間だけでなく、本人やご家族とのコミュニケーションツールとしても活用しています。

【ピクトグラムの運用イメージと表示の説明】



ピクトグラム表示パッドは、床頭台の上部に組み込まれています。



移動の自由度や特記事項の表示

転倒・転落危険度の表示

移動の自立度や危険行動の表示

—ピクトグラムの効果について

看護師以外の他職種のスタッフやご家族がベッドサイドで危険度や安静度の確認ができること以外にも、パッドの導入以降は、「絵文字情報だけでなく文字情報があり患者さんの状況把握がしやすい」、「画面が明るい、床頭台に組み込まれているので目に留まりやすくなり移動介助や移乗時などの注意喚起が進んだ」などの意見が、スタッフから聞かれるようになりました。

—患者・家族への指導について

入院の予約時などに「安全で快適な入院生活を過ごしていただくために～転ばないためのお願い～」というパンフレットを配布し、入院直後は、環境の変化により転倒しやすいこと、履物、トイレ、夜間に関する注意事項や危険度について患者さんと家族に説明し、協力をお願いしています。

3. 離床センサーについて

—院内全体で何台位の離床センサーを導入されていますか？

離床センサーの導入台数は、現在約 30 台で稼働ベッドに対して、約 10%の導入率です。センサーのタイプの内訳は、赤外線コールが 50%、ベッドコールが 30%、コールマットが 20%です。離床センサーは、転倒転落アセスメントで危険度Ⅲの患者さんに優先的に適用しています。

—離床センサー運用される上で課題はありますか？

離床センサーの適応患者さんの増加や病棟によってナースコールシステムが異なることで、使用できるセンサーが限られ、台数不足が発生しています。そのためコールのタイミングまで考えた選定ができていない実情があります。離床センサーの目的である転倒・転落事故を事前に防止できる所までは到達出来ていませんが、最近では、「ナースコールが押せない患者さんのナースコール代わり」としての機能に着目した使い方ができるようになってきました。この機能をスタッフがさらに理解し、活用していければ良いと考えています。

4. 転倒・転落対策に関する今後の課題

転倒・転落防止の取り組みは、危険度のアセスメント、看護計画の立案とともに安全対策用品の充実や患者さん、家族への説明など多方面で実施しています。

しかし、その取り組みの評価や見直しなどは看護部だけではなく、院内全体で考えていく必要があります。

例えば、リハビリ訓練の内容と患者さんの自立度の違いをどのようにすり合わせるかなどは、リハビリテーション科の作業療法士や理学療法士の協力を得て進めて行くことが大切です。最近では、外来患者さんの転棟も増えてきており、これまでは看護師が対応することが多かったことでも、看護師以外のセーフティマネージャー、他職種の理解と協力が必要と考えています。

5. メーカーへの要望

テクノス通信は、離床センサーの活用事例や他の施設での情報などいつも見えています。

センサーの活用事例などは、病棟などに配布して参考にしています。

以前、院内で開催してもらった「転倒・転落対策セミナー」では適切な使い方や活用方法が分かり、離床センサーへの理解が深まり、定期的開催する必要性を感じました。

今後は、離床センサーを実際に使用している場面を第三者（メーカーなど）に見てもらって評価を得ることも検討したいと考えています。

6. 最後に何か一言お願いします！

医療安全においては、同じことを、分かりやすく、繰り返し、粘り強く、継続して行くことが大切だと思います。

これからもこれらの考え方を実践していきたいと思います。