



突撃!

Vol.61 2014.6

# 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.59 松戸市立病院 医療安全推進室 専従リスクマネージャー 川井久美子 様



【病院外観】



【川井様】

## ■病院の沿革と概要

昭和 25 年：「松戸市国民健康保険病院」として開院  
 昭和 42 年：「国保松戸市立病院」に改称  
 平成 18 年：医療安全対策室を設置  
 平成 20 年：医療安全局を設立  
 平成 21 年：医療機能評価機構認定（Ver.5.0）  
 平成 24 年：医療安全局内に、新たに院内感染対策室を設置  
 平成 26 年：医療機能評価機構認定（3rdG：ver.1.0）  
 病床数 613 床（一般 605 床・感染症 8 床）

## ■理念・基本方針

### 病院理念

すべての人から「ここに来てよかった」と思われる病院を目指します。

### 基本方針

1. 患者さんの権利を尊重し、安全かつ良質な医療ケアを提供します。
2. 小児医療、救命救急医療などを含めた急性期総合病院として、質の高い医療を提供します。
3. 地域の医療機関と連携し、地域完結型医療の中心的病院を目指します。
4. 職員が誇りと生きがいを持てる職場を作り、チーム医療を行います。
5. 臨床教育病院として医療人の育成に力を注ぎます。
6. 公立病院として自立した経営基盤を構築します。

## 1. 組織体制と医療安全管理者の業務について

### —医療安全に関する組織体制についてお聞かせ下さい。

当院における医療安全の最高責任者は院長となっており、その直下に医療安全局を設置しています。

医療安全局は、平成 20 年に設立した院内横断的に医療安全を統括する組織です。

また、医療安全局には、私が所属する「医療安全推進室」と「院内感染対策室」の 2 つがあります。

医療安全推進室は、転倒・転落などの対応を含めた院内の安全管理の中心的役割をにない、院内感染対策室は、感染症への対策に対応しています。医療安全推進室のメンバーは、室長の副院長、専従リスクマネージャー（川井様）、事務職員の 3 名です。

また、部署ごとにリスクマネージャー（所属長が兼任）を配置して、情報伝達や事例発生時の対応など部署における安全対策の中心を担っています。

他には、医療安全に関する委員会として、医療安全対策委員会、医療安全推進ワーキング、医療事故対策委員会、医療事故調査委員会を組織しています。

### —医療安全管理者（川井様）の主な業務内容をお聞かせください。

私の主要業務は、インシデント、アクシデントレポートの収集・把握・伝達およびインシデント、アクシデント発生時の確認および担当者へのインタビューが中心となります。

インシデント、アクシデントの内、転倒・転落に関する事例は、必ず現場確認とインタビューを行っています。

インタビューには、部署のリスクマネージャー（所属長）にも、できるだけ立ち会ってもらうようにしています。

また、医療安全推進室単独で、職員に教育研修や看護局教育部からの講師依頼を受けています。

## 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。

まず、インシデント、アクシデント発生時の報告は、インシデント報告分析支援システム epower/CLIPで行っています。このシステムは、電子カルテのメニューの中からレポートを作成でき、情報の共有や分析、統計といった事も簡単にできるので、非常に便利なシステムです。報告されたレポートは、リアルタイムに閲覧が可能で、新たにレポートが提出されるとメールで知らせてくれる機能もあります。

また、当院では昨年 10 月に医療安全に関するマニュアル類の大改訂を行いました。

具体的には、インシデント発生前の予防策として、「転倒・転落予防策の基本Ⅰ、Ⅱ」を作成し、基本Ⅰの対策については、全ての患者さんに実施する事としました。

また、インシデント発生後の対策については、「転倒・転落後の初期対応フローチャート」を作成し、フローチャートに基づき、適切な対応をする事としています。

## 【epower/CLIP のレポート入力画面】 (株)NSD ビジネスイノベーション ホームページより抜粋

—近年の転倒・転落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・転落の発生件数は、ここ最近年間 200 件前後で、増えたり減ったりの横ばいの状態です。

事例分析では、転倒・転落を起こす人の大半は 70～80 代の高齢患者さんが占めており、件数が減らない原因としては、高齢患者さんの増加にあると考えています。

また、転倒・転落事例の特徴として、入院から 3 日以内の事例やリハビリ中の事例が多い事が挙げられます。件数が増加していないのは、様々な対策や取り組みが功を奏しているのかもしれません。

—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？

他に行っている活動としては、以下の 3 つがあります。

### ①患者、家族への説明および注意喚起

患者さんやご家族に事故の危険性の説明や注意喚起を行う目的で、「転倒・転落防止の安全確認と説明」という用紙を作成しました。この中には、事故の防止策として離床センサーの使用を行う事を明記しています。

### ②転倒・転落防止 DVD の視聴

入院時に、自治医大さん作成の DVD と当院作成の DVD を必ず全ての患者さんに視聴してもらっています。DVD の視聴は、「転倒・転落予防策の基本 I」にも含んでいます。

### ③多職種に向けた院内研修会の実施

看護職だけではなく、新人や多職種向けの研修会を定例的に実施しています。

## 3. 医療安全に関する研修および他院との連携について

—医療安全に関して、過去どのような研修を実施されましたか？

医療安全に関する研修は、年間 5～6 回実施しています。

転倒・転落に関するものが上半期、下半期に1回ずつの2回、契約している保険会社に依頼しているものが2回で他には、10月の医療安全の日に外部講師を招いて行うもの、3月に医療安全推進ワーキンググループのメンバーで発表会を兼ねて行うものがあります。保険会社に依頼したものは、Team STEPPS や SBAR に関する内容で実施しました。

—地域の病院様と医療安全に関する連携はされていますか？

残念ながら、現状では地域の病院間での連携は行っていません。

将来的には、情報共有とマニュアル類のブラッシュアップを目的に、ぜひ連携をしたいと考えています。

#### 4. 離床センサーについて

—導入機種はどのようなポイントで選定されましたか？

現在 47 台の離床センサーを運用していますが、同じ製品で統一しています。

メーカーがばらばらだと、操作間違いなど現場が混乱する可能性があるので、統一する事で混乱なく運用ができると考えました。機種選定のポイントは、設置が簡単で安全性が高い事から、コードレスシリーズの中から 4 タイプを採用しました。

—4 タイプのセンサーは、対象者、リスクなどによって使い分けられていますか？

離床センサーの使い分けについては、テクノスジャパンさんからいただいた情報を参考にマニュアルで選定基準を示しており、患者さんの特徴や危険度、ADL などを考慮して機種選定を行っています。

—床敷きタイプのコールマット・コードレスの導入台数が多いですが、どういった理由からでしょうか？

47 台の離床センサーの内、28 台がコールマット・コードレスです。

最近も、離床センサーの必要台数を把握するために現場にアンケートを取った所、コールマットの要望が最も多い結果が出ました。コードレスで設置が簡単な事、基本的に誤報が少ない事、ベッドサイドと病室の出入口の両方で使える事が、現場に支持されている理由かと思います。

#### 5. メーカーへのご要望について

これまでも協力していただきましたが、今後もマニュアル作成時の情報提供や研修会への協力をぜひお願いしたいです。

また、「トイレ用のセンサー」の開発をお願いしたいです！

トイレは密室なので転倒に気づきにくい危険な場所ですが、プライバシーの問題もありずっと付き添えないケースが多いんです。例えば、トイレトペーパーに手を伸ばすなど用を足し終わった動きを知らせてくれるセンサーがあれば、事故防止に繋がると思います。

#### 6. 最後に何か一言お願いします！

当院は、多職種間の連携が非常にうまくいっており、医療安全への意識も高いと感じています。

今後、さらに医療安全を推進するためにスタッフからの報告や意見に耳を傾け、マニュアルや対策にフィードバックする事が私の役割だと考えます。