



突撃!

Vol.75 2015.8

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.73 横浜市立みなと赤十字病院 医療安全推進課 課長 三上 久美子様



【病院外観】



【三上様】

■病院の沿革と概要

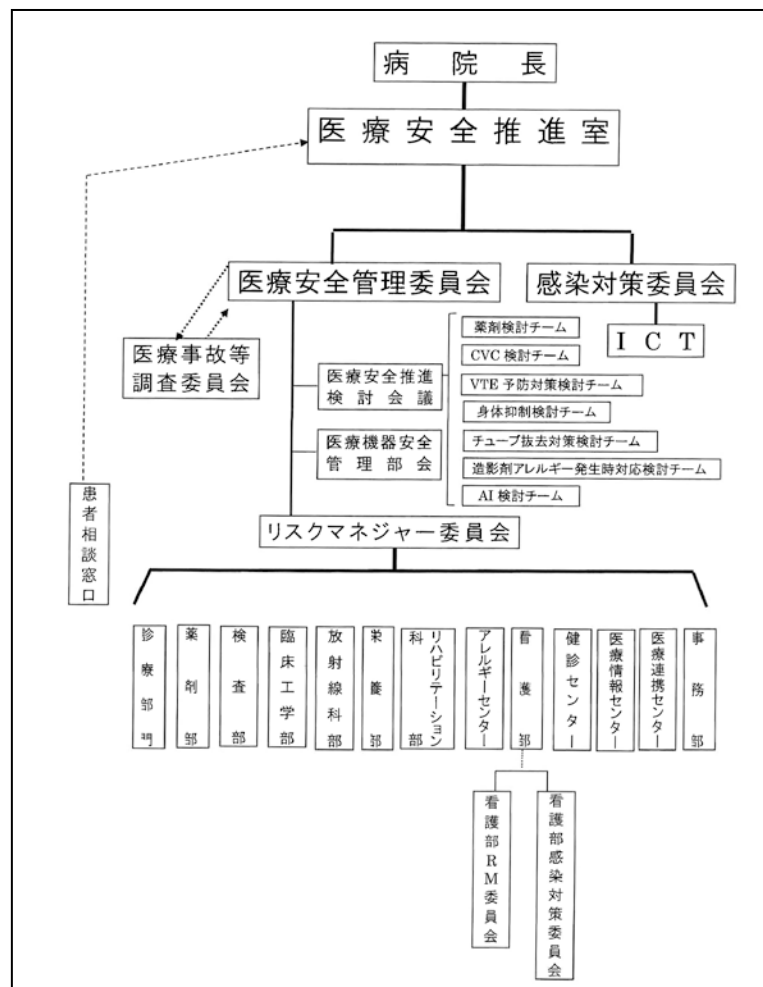
- 平成 15 年 3 月 横浜市立病院あり方検討委員会
(横浜市長の諮問機関) が新病院を公設民営とする最終答申を提出
- 平成 15 年 9 月 横浜市議会で新病院運営の公設民営化を決定
- 平成 15 年 11 月 横浜市が指定管理者評価委員会を設置
日本赤十字社が指定管理者提案申込書を横浜市に提出
- 平成 16 年 1 月 評価委員会が提案書による競争の結果として、
「指定管理者として日本赤十字社がふさわしい」との評価報告書を市長に提出
- 平成 16 年 2 月 横浜市議会で日本赤十字社を指定管理者として決定
- 平成 16 年 9 月 横浜市議会で新病院名称を「横浜市立みなと赤十字病院」に決定
- 平成 17 年 4 月 横浜市立みなと赤十字病院が開院
- 平成 19 年 3 月 病院機能評価 Ver5.0 取得
- 平成 21 年 2 月 地域医療支援病院承認
- 平成 21 年 4 月 救命救急センターの指定
- 平成 22 年 3 月 神奈川県 DMAT 指定病院
- 平成 24 年 3 月 病院機能評価 Ver6.0 取得
- 平成 24 年 4 月 がん診療連携拠点病院の指定
- 平成 24 年 7 月 地域周産期母子医療センターの認定
- 平成 25 年 4 月 標榜科を 23 診療科から 36 診療科へ細分化
【病床数 634 床 (一般 584 床、精神 50 床)】

■病院理念・基本方針

【理念】 赤十字精神のもと、患者中心の良質な医療を提供して、地域の健康増進に貢献する。

医療安全に関する組織体制についてお聞かせ下さい。

また、「リスクマネジャー委員会」は総勢約 40 名で構成され、月 1 回会議を行っています。当院ではリスクマネジャーをベテランスタッフ（係長代行）が担当しています。師長が担当している病院が多いと思いますが、実務を担うスタッフが担当することにより、現状とのズレがなくなります。



また、看護協会の安全情報ワーキングの企画や執筆を行っています。

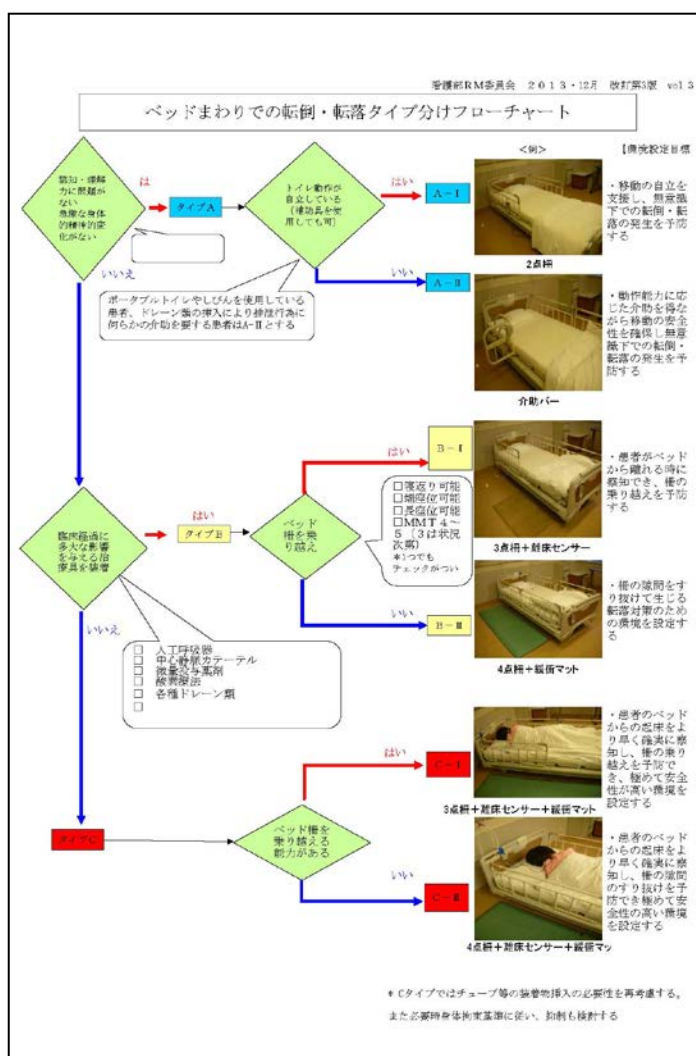
2. 転倒・転落事例情報の収集と対策について

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。

インシデントレポートにより、事例が発生したら報告されます。報告は Web 報告であるため、ほぼリアルタイムで第 1 報が報告されます。また、患者影響度が大きい場合は、即時報告となっている為、重要度の高い事例にはあまり時間をおかずに対応することができます。

院内で独自のチャート（写真参照）を作成しており、これが適切に運用されることで効果につながっていると考えます。チャートは、認知レベルと運動レベルの 2 つから判断し、6 つのタイプに分類されます。そこからどのタイプの離床センサーが適しているかを導き出す事ができます。適用するセンサーの選択基準をきちんと設け、患者さんに有効使用できるように考えて作られていますので、スタッフもどんな患者にどのセンサーを使用すればよいかスムーズに判断が出来るようになります。

当院は急性期病院ということもあり、時間をかけすぎずにアセスメントし患者様に合った対策することが大切だと考えています。



2013.12月 看護部 R M 委員会
表 1 急激な身体的・精神的変化とはなにか？

身体的要因	精神的要因
① 発熱がある	① 認知症の診断がある
② 視力の低下がある	② 急性期における（術後）せん妄がある
③ 頻尿である	③ 医療者への遠慮があり、介助依頼ができない
④ 筋力の低下がある	④ 自分の動作能力を理解していない
⑤ 入院前と比較し急激に ADL が変化している	⑤ 睡眠薬・麻薬・向精神薬を使用し、薬効が安定していない
⑥ 麻痺やしびれなど感覚・知覚異常の出現	

表 2 【離床センサー選択基準】

	床置きセンサー	クリップセンサー	起き上がりセンサー （離床センサー付きベッド）	赤外線センサー
センサーの役割	ベッドサイドの足元に置き、体重がかかった時点で動作	患者にクリップを付け、動きにより固定された状態で動作	ベッド上に体の下に敷いて設置し、起き上がった際もしくは起き上がり時に設置した重量がなくなった時点で動作	設定した赤外線干渉ラインに落ちると作動する 足外にでる、起き上がるなど状況に応じた使用が可能
対象者	床の上では自由に動いても安全に過ごせるが、歩行に問題があり満腔位になった時点でキャッチしたい患者	起き上がるような時点でキャッチしたい患者	ウーゴでは対応できない、起き上がった時点でキャッチしたい患者 歩行に問題があるため、起き上がり時に体重がなくなった時点で動作	ウーゴやマットの設置に抵抗感強い患者 キャッチしたい場所の応用を効かせたい患者
注意点と対応策	マットを敷くとする場合は、オーバーベッドテーブルをベッドサイドに置き、敷くマットが作動する位置に設置するのも有効	スイッチを患者が握ったり、ぶつかって壊れていたりすることはないよう、スイッチ部分を厚さ、敷くマットの厚さ、クリップが外れないように固定する		

表 3 B・Cタイプの環境整備

ポイント	観察の視点
・ベッドは低床にする	・照明の明るさは適切か
・ベッド柵を自分で外す場合には柵を緩く固定する	・ナースコールの位置は適切か
・ベッドコントローラーは介護者のみが届く位置に設定する	・治療用具の固定位置・方法は適切か
・点滴スタンドは乗り降りする側に設置する	・離床センサーのスイッチは入っているか
・ギャッジアップした際に上体が傾かないよう体位保持クッションを用いる	・履物の位置・選択は適切か
・転落の危険が高い場合には緩衝マットを設置する	・チューブ類のゆとりは適切か
・動作能力が高い患者は適正な条件の元での抑制も検討する	・チューブ類の必要性は検討しているか
	・ウーゴの組の長さは適切か

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？

インシデント報告件数は年々増えていますが、2 年前から転倒・転落の事例発生件数の割合は 20%をきりました。理由として考えられるのは、フローチャートに沿って離床センサー等のグッズを有効に使用していること、特殊なエリア以外はすべて低床ベッド・超低床ベッドを導入しているため、重篤なケースも減ってきています。そしてなにより、ベッドサイドで患者さんにかかわる現場スタッフの努力だと実感しています。

事故防止のための人的対策（専門チームで活動、ラウンドの工夫など）はされていますか？

ラウンドは3年前まで行っていましたが、現在は医療安全管理者等が中心となって行っている特別なラウンドはありません。普段の業務において環境整備という観点からラウンドは現場に定着しており、引き継ぎの時間に病棟毎で行っています。また、KYT（危険予知トレーニング）は新入職者に対してオリエンテーション内で行っていますので、視点は共有できていると思います。

3. 医療安全について

医療安全に関連して、過去どのような研修を実施されましたか？

全職員に対して年に2回の医療安全研修を行っています。他には、薬剤師、ME、放射線科、検査部にそれぞれ約15分間ずつ講師をしていただき1時間程の研修を年1回行っています。

以前は外部より講師を招いていましたが殆どが医療に限定された内容となり、全職員を対象となる研修としては適感しないと感じ、現在では医療安全のスタッフが講師になって研修会を行っています。近年では全職員を対象とした「コードブルー」について副室長に講師を行っていただきました。また、私も講師を担当しており、職種毎に合った内容を考えるようにしています。

また、参加率を上げることに苦勞をしています。全職員に講習を受けてもらうには同じ内容でフォローアップも含め複数回開催します。なるべく早い段階でポスターにて告知をし、また、どうしても参加出来ない方に対しては、講習内容を録画したDVDを貸し出しています。参加率は100%に年々近づいてきていますのでもうひと頑張りというところです。

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？されている場合、目的、内容をお聞かせ下さい。

医療安全に関する情報や対策は、他の施設の取り組みを参考にさせていただく事も多いため、情報交換ができる体制を作ることが目的の一つであると思います。実際いろいろなヒントを頂くことも多いです。また、安全管理者が1人という施設も多いため、自身のサポートとしても必要な存在だと言えます。

当院は赤十字病院であり、市民病院でもあります。いずれも医療安全に関する委員会・会議が設置されています。横浜市では、市立病院等安全管理者会議が年に2～3回あり、昨年企画にも携わっています。これは横浜市が事務局となり、医療安全に関する情報交換や研修を行うことを目的に平成12年度に設立されました。横浜市にある病院は参加ができますので連携が取りやすいように考えられていますね。赤十字では近隣の県で構成されるブロックで年に2回委員会を持っています。委員会で直接顔を合わせる事と委員会以外でもメンバー同士で密にメールでやりとりをしています。

また、神奈川県看護協会では安全管理者同士の交流会があり、こちらも他施設の方と情報交換ができるようになっています。

4. 離床センサーについて

【横浜市立みなと赤十字病院様のご導入実績】

コールマット・コードレス	： 23 台	ベッドコール・コードレス	： 2 台
赤外線コール	： 11 台	点滴コール・NC	： 1 台
点滴コール・ハイパー	： 1 台	【合計： 38 台】	

導入機種はどのようなポイントで選定されましたか？また、ご導入後の効果をお聞かせ下さい。

選定基準はまず、「使いやすい」「取扱いやすい」「掃除ができる」という事を前提に、転倒対策にマッチするものを選定しています。テクノスジャパンには新製品をいつもご紹介いただいており、デモ機も無料で貸していただけるサービスがあるので良いですね！

離床センサーの補充、管理、保管はどのようにされていますか？

年に2回、離床センサーの必要数を病棟毎に調査し算定しています。自分の病棟にどのようなタイプの患者さんがいるか、その割合を把握することにより必要なセンサーの数を配置し、各部署で管理しながら使用しています。不足している時は病棟間同士で貸し借りが出来るようにしており、すぐに対応が出来るよう師長が毎夕、保管数を一覧に記入し管理を行っています。

5. メーカーへのご要望について

弊社の商品や顧客サービスについてご要望、ご意見がありましたらお聞かせ下さい。

トイレでの転倒が多いので、設置、着脱が簡単にでき清掃も簡単、感染面に問題がないトイレセンサーが欲しいです。点滴コールも使用していますが、まだまだ上手く使えていないのが現状です。

6. 『テクノス通信』に関するコメントと、何か一言お願いいたします。

病院様の PR や三上様のポリシーなど何でも結構ですでお聞かせ下さい！

イラストも可愛くとても良いニュースなので、医療安全に携わるたくさんの方に購読をいただきたいですね！必ずしも皆がメールアドレスを持っている訳ではないので配信方法も他にあれば良いのになぁと感じます。

また、院内ニュースに切り貼り出来るように素材をまとめていただければ助かります！

テクノス通信 vol.75 （2015 年 8 月発行）より