

突撃!

Vol.80 2016.1



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.78 順天堂大学医学部附属練馬病院 医療安全管理室 ゼネラルリスクマネージャー 岡部芳昭 様



【病院外観】



【岡部様】

■病院のプロフィール

当院は、他を慈しむ心「仁」の精神と、最新最良の医療を提供する「不断前進」の精神を具現化することを理念とし、心身のやすらぎ・癒し、最高強度の防災・免震構造、院内感染制御、最新の建築工学技法の積極的な採用を重視した設計となっています。

21世紀医療モデル病院として、救急・小児医療・災害医療・がん診断治療を重点医療と捉え、主に下記の認定を受けています。

- ①災害拠点病院 ②東京都がん診療連携拠点病院 ③地域医療支援病院 ④区西北部地域救急医療センター
⑤周産期連携病院（休日・全夜間診療事業（産科）医療機関） ⑥東京都感染症診療協力医療機関
<病床数：400床>

■病院理念・基本方針

（基本理念）

- 1 順天堂の「天道に則り、自然の摂理に順う」精神で人々の生命を尊重し、人間としての尊厳及び権利を守る。
- 2 順天堂大学練馬病院は、「不断前進」の精神で創造的な前進と改革を進める。
- 3 大学医学部附属病院として病気の原因究明と効果的な治療解明のためにたゆまぬ研究を推進し、優れた医療技術を開拓する。
- 4 地域医療支援病院として地域との連携を密にし、救急医療活動や在宅医療を推進する。また、災害拠点病院としても地域に貢献する。
- 5 日本・世界の医療の発展のために、寄与する。

（基本方針）

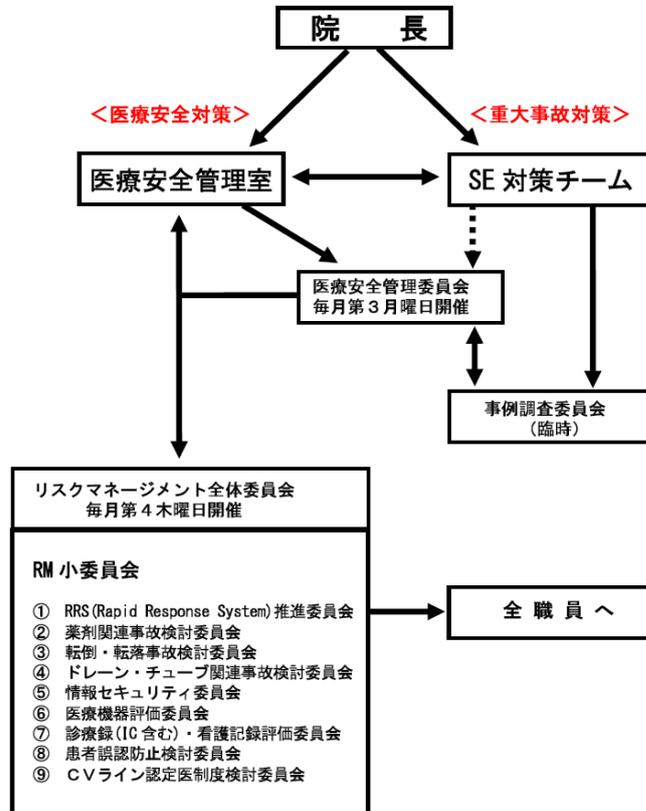
- 1 患者さん一人ひとりに、安全で根拠に基づく良質かつ高度な医療を提供する。
(順天堂大学練馬病院における安全管理のための指針)
- 2 患者さんに満足していただけるサービスを提供する。
- 3 患者さんが安心して快適な療養生活ができる環境を提供する。

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教えてください。

医療安全に関しては病院長の下で医療安全管理室とSE対策チームが組織され、医療安全管理委員会を開催しています。

医療安全全体委員会（以下RM全体会）は約70名のリスクマネージャーで組織されており、その組織下に院内での課題解決に取り組む9つのRM小委員会があります。



岡部様の主な業務内容を、院内各部署との連携について教えてください。

- (1) 医療安全管理部門の業務に関する企画立案及び評価を行います。
 - ① 「インシデントレポート」による情報の収集・分析
 - ② インシデントレポートシステムの運用・管理
 - ③ RM管理委員会の企画・運営・資料作成
 - ④ RM全体会の企画・運営・資料作成
 - ⑤ 安全な医療提供のためのマニュアル等の作成
- (2) 定期的に院内を巡回し、各部門における医療安全対策実施状況を把握・分析し、医療安全確保のために必要な業務改善等の具体的な対策を推進します。
- (3) 各部門における医療事故防止担当者への支援を行います。
 - ① 事例を通して原因分析を共に行う
 - ② 事例検討会を実施し、事故防止対策を検討
- (4) 医療安全対策の体制確保のための各部門との調整を行います。
- (5) 医療安全対策に係る体制を確保するための職員研修の企画・実施します。
 - ① 各部門と連携した研修会を企画（講師の依頼）
 - ② 院外と連携した研修会を企画（講師の依頼）
- (6) 相談窓口等の担当者（総務課）と密接な連携を図り、医療安全対策に係る患者家族の相談に適切に応じる体制を支援します。
- (7) カルテ開示の要請があった場合は、開示カルテの記載内容等を確認します。

2. 転倒・転落事例情報の収集と対策について

事例情報の収集の仕組みを教えてください。

院内各部署とは院内 PHS などを利用して常に連携をしていますが、インシデントレポートのシステムは電子化しており、発見者が即座に報告できる環境にしています。その中でも医師からの報告が多い事が当院の特徴と言えます。

転倒・転落事例に関しての防止策は、マニュアルに沿って行っています。

入院時・手術等で患者様の状態に変化があった時には、所定の「転倒・転落リスクスコア」をつけて危険度を3段階に分類して対策を取るようになっています。

物的対策としては、「低床ベッド」「ストッパー付きのオーバーテーブル」を導入したり「離床センサー」を活用しています。

環境面の対策としては、ベッドとベッドの設置間隔を広くとって安全面に配慮しています。

転倒・転落リスクスコア表

1. 転倒・転落リスクスコアの活用

- 1) 入院時は全患者に対して評価を行う。評価結果はカンファレンス等で検討し、結果を記録に記載する。
- 2) 手術、検査、治療開始により状態に変化がある場合はその都度評価を行う。最低1回/週は評価を行い、特に身体抑制を実施している場合は分析指標として活用する。

分類	特徴	点
経歴(1点)	<input type="checkbox"/> 1ヵ月以内に失神したことがある <input type="checkbox"/> 1ヵ月以内に転倒、転落をしたことがある	<input type="text"/> 点
感覚(1点)	<input type="checkbox"/> 難聴 ● 右 ● 左 ● 補聴器 ● 右 ● 左 ● 視野狭窄、視力に問題がある ● 右 ● 左 <input type="checkbox"/> 眼鏡・コンタクトレンズを使用している ● 右 ● 左	<input type="text"/> 点
機能障害(3点)	<input type="checkbox"/> 麻痺、しびれ、知覚鈍麻がある <input type="checkbox"/> 腹水がある <input type="checkbox"/> 歩行障害がある(例:パーキンソン病様症状、跛行など) <input type="checkbox"/> 下肢の浮腫がある <input type="checkbox"/> 骨、関節に異常がある(例:破壊、変形、奇形など)	<input type="text"/> 点
環境(1点)	<input type="checkbox"/> 自宅では布団を使用していた	<input type="text"/> 点
活動領域(3点)	<input type="checkbox"/> 足腰の弱り、筋力の低下がある <input type="checkbox"/> 車椅子、杖、歩行器を使用している <input type="checkbox"/> 自力で坐位保持ができない <input type="checkbox"/> ふらつき、前傾姿勢がある <input type="checkbox"/> 排泄に介助が必要である <input type="checkbox"/> IMH、DMHしている <input type="checkbox"/> 病状の変化が著しい(例:終末期、薬物コントロール中など) <input type="checkbox"/> リハビリ中	<input type="text"/> 点
認識能力(4点)	<input type="checkbox"/> 痴呆症状がある <input type="checkbox"/> 病識がない <input type="checkbox"/> 昼夜逆転している <input type="checkbox"/> 判断力、理解力の低下がある <input type="checkbox"/> 見当識障害がある(JCS:2点以上) <input type="checkbox"/> 不穏・せん妄症状(幻覚・幻聴など)がある	<input type="text"/> 点
症状(1点)	<input type="checkbox"/> 眩暈がある <input type="checkbox"/> 発熱がある <input type="checkbox"/> 呼吸困難がある <input type="checkbox"/> 低栄養状態である <input type="checkbox"/> 頻尿、下痢がある <input type="checkbox"/> 循環器系に問題がある(例:血圧の異常、不整脈、動悸など)	<input type="text"/> 点
排泄(2点)	<input type="checkbox"/> 尿、便失禁がある <input type="checkbox"/> 頻尿、下痢がある <input type="checkbox"/> 夜間排泄のために覚醒する <input type="checkbox"/> 膀胱内に留置カテーテルを挿入中である	<input type="text"/> 点
性格(2点)	<input type="checkbox"/> 頑固・自立心が強い <input type="checkbox"/> 遠慮がちである <input type="checkbox"/> セッカチ・短期	<input type="text"/> 点
薬剤使用(使用した各薬剤の点数をつける)	<input type="checkbox"/> ①鎮痛剤、鎮静剤を使用:ボルタレン・ロキソニンなど(1点) <input type="checkbox"/> ②向精神剤を使用:デパス・リーゼ・セルシンなど(3点) <input type="checkbox"/> ③麻薬を使用:MSコンチン・カチアン・アンベックなど(2点) <input type="checkbox"/> ④睡眠剤を使用:亜も版・ハルシオン・レンドルミン・リスミーなど(4点) <input type="checkbox"/> ⑤糖尿病薬を使用:インスリン・オイグルコン・ベイスンなど(1点) <input type="checkbox"/> ⑥降圧剤、昇圧剤を使用:アダラート・トプスなど(2点) <input type="checkbox"/> ⑦抗パーキンソン薬を使用:メネシット・ECDパール・シンメレル・ベルマックスなど(3点) <input type="checkbox"/> ⑧利尿剤を使用:ラシックス・アルダクトンなど(2点) <input type="checkbox"/> ⑨下剤、浣腸を使用:グリセリン浣腸・ラキソベロン・アローゼン・プルゼニドなど(1点) <input type="checkbox"/> ⑩化学療法を施行(1点)	<input type="text"/> 点
その他	<input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/> 点 (その他の点数を直接入力して下さい)
(危険度と評価スコアの合計) 危険度 1(0~9点) : 転倒、転落を起こす可能性がある 危険度 2(10~19点) : 転倒、転落を起こしやすい 危険度 3(20点以上) : 転倒、転落の危険性が高い		合計 <input type="text"/> 点 合計 <input type="text"/> 点

省略可 テキスト TEXTBOX1

事例発生件数はどのように推移していますか？

インシデント・アクシデントの全体件数の目立った増減はありませんが、「医療事故の影響レベル」3b以上の事例または重大かつ複雑な事例は年々減少傾向にあります。

インシデントの割合は「薬剤」が一番多く20～30%程度で、続いて「転倒・転落」の事例が13～15%です。「チューブドレーン」の事例10～13%と合わせて、3つの要因で全体の大半を占めています。

事故防止のための対策や工夫はされていますか？

月1回は小委員会のメンバーで、患者様のベッド周りの環境や、危険性の有無をチェックしています。

メンバーは看護スタッフや医師、リハビリスタッフです。危険性に気付いた場合は、患者様の履物の置き場所を変えたり、転倒予防靴下の購入をすすめる等、転倒・転落の物的対策を行っています。また、「転倒・転落を防ぐために」というポスターを作成しベッドサイドに掲示しており、患者様へのオリエンテーションや事故防止啓発を促しています。

3. 医療安全に関する研修および他院との連携について

医療安全に関する研修は行っていますか？

研修カリキュラムは多岐にわたっています。年2回の研修参加義務だけでなく、年4回参加できるようにスタッフを誘導しています。また、研修会を40回以上開催するなど、カリキュラム数を増やして全員が受講できるように工夫しています。

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？

他院との連携では、順天堂医学部付属の系列6病院で連携を図っています。各病院の医療安全管理室のスタッフが集まる機会がありますので、その場で事例の共有や情報交換を行っています。

4. 離床センサーについて

【導入センサーの種類と台数】

コールマット・コードレス : 11台 コールマット・徘徊コールⅢ : 4台
ベッドコール・ケーブルタイプ : 5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、今後の導入計画はありますか？

人的努力だけでは対策が充分ではない事もあり、サポートの役割として離床センサーを導入しています。前任者が離床センサーを導入し始めた時は、順天堂医院（グループ本院）での導入実績や使用病棟での工夫などを参考にしていると聞いています。

当院も、「ナースコール連動タイプ」の離床センサーを選択していましたが、ナースコールと連動することでナースコール自体の鳴動回数が増えることを懸念し、今後はナースコール呼び出し音と離床センサーの報知音を区別したいので、専用受信器タイプの離床センサーを使用したいと思っています。

導入機種は汎用性の高い「超音波・赤外線センサー」を検討しています。

また、信頼性や利便性の観点から、導入するセンサーメーカーを統一する事も考えています。

【超音波・赤外線コール】



出入り口の上に設置 (人の出入りを検知します)



ベッドフレームに設置 (ベッドからの離床を足元で検知)



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。

トイレの個室での転倒事故の対策にも苦慮しています。既存のトイレコールでは対象者への介助が間に合わない場合があり、もっと早い段階で報知できるようになれば当院では更に役立つと思っています。

「徘徊ナビ」や「ドアセンサー」にも関心があります。患者様が部屋から移動する場合の介助対応に、不安や課題を抱えている病院は多いはずです。

またカメラ機能がついたセンサーや、専用受信器を複数使用していて、報知音を止めた場合に他の連動している受信器の報知音が自動的に止まる機能があれば素晴らしいと思います。

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 や岡部様のポリシーなど何でも結構です

医療安全管理者として私が軸にしたい事が3つあります。まずは「個人の能力」です。

2つ目は、その個人と個人の能力を繋ぐ「チームの能力」です。これは【TeamSTEPPS】のエッセンスを取り入れてトレーニングを継続しています。

最後は、個人とチームを支える「システムの能力」が必要だと思っています。

テクノスジャパンには、引き続きシステムの部分において「個の能力」や「チームの能力」を支えられるような良い製品の提供をお願いしたいです。

テクノス通信は毎号読んでいます。内容が充実しているので情報活用ができて嬉しいです。もっと広く皆様にアピールして欲しいと思っています。

テクノス通信 vol.80 (2016年1月発行) より