



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.86 兵庫医科大学病院 看護部 次長 丸山美津子 様



【病院外観】



【丸山様】

■病院の概要（抜粋）

昭和 47 年 4 月	兵庫医科大学病院開設（468 床：一般 342 床、結核 38 床、精神 88 床）
平成 15 年 4 月	医療安全管理室設置
平成 16 年 1 月	デイルーム、処置室設置により、病床数 1,204 床に変更（一般 1,120 床、精神 84 床）
平成 16 年 8 月	1 号館回復室整備により、病床数 1,195 床に変更（一般 1,111 床、精神 84 床）
平成 17 年 10 月	一般病床及び精神病床の見直しにより病床数 1,066 床に変更（一般 1,007 床、精神 59 床）
平成 17 年 12 月	(財)日本医療機能評価機構による病院機能評価（Ver.4）認定
平成 18 年 1 月	8 東病棟薬局の設置により、病床数 1,060 床に変更（一般 1,001 床、精神 59 床）
平成 18 年 11 月	10 東病棟薬局、13 東病棟、病床数 1,044 床に変更（一般 985 床、精神 59 床）
平成 20 年 11 月	健診事業開始により、病床数 1,006 床に変更（一般 947 床、精神 59 床）
平成 22 年 12 月	(財)日本医療機能評価機構による病院機能評価（Ver.6）認定
平成 23 年 4 月	精神病床の見直しにより、病床数 1,006 床から 991 床に変更承認
平成 25 年 4 月	急性医療総合センター開設、病床数を 991 床から 963 床に変更、生殖医療センター開設

■病院理念・基本方針

（理念）

兵庫医科大学病院は、安全で質の高い医療を行い、地域社会へ貢献するとともに、よき医療人を育成します

（基本方針）

- 人権を尊重し、患者の立場に立った医療の実践
- 人間性豊かな、優れた医療人の育成
- 高度で、先進的な医療や医学研究の推進
- 健康増進活動による保険・福祉の推進
- 地域の医療機関との円滑な連携

1. 組織体制について

医療安全管理体制について教えてください。

病院理念の通り、患者様に安全な医療を提供し、安心して医療を受けていただくために医療事故防止に努めています。

現在、医療安全管理部は副院長を部長として、医師 9 名、薬剤師 2 名、看護師 6 名、コメディカル 4 名、事務部門 3 名の 24 名で運営しています。また各部署 1 名の医療安全管理者（セイフティマネジャー）を合計 90 名配置して、職場の安全管理の点検や改善策の検討、職員の教育等に努め、医療安全文化の構築に向けて活動しています。

丸山様の医療安全の関わりについて院内各部署との連携を含めて教えてください。

以前は統括セイフティマネジャーとして医療安全に努めていましたが、現在は看護部次長として携わっています。

主に医療安全管理部が主催している「医療安全管理委員会」と、「セイフティマネジャー連絡会」に看護部として参加するほか、院内の様々な会議に参加しています。

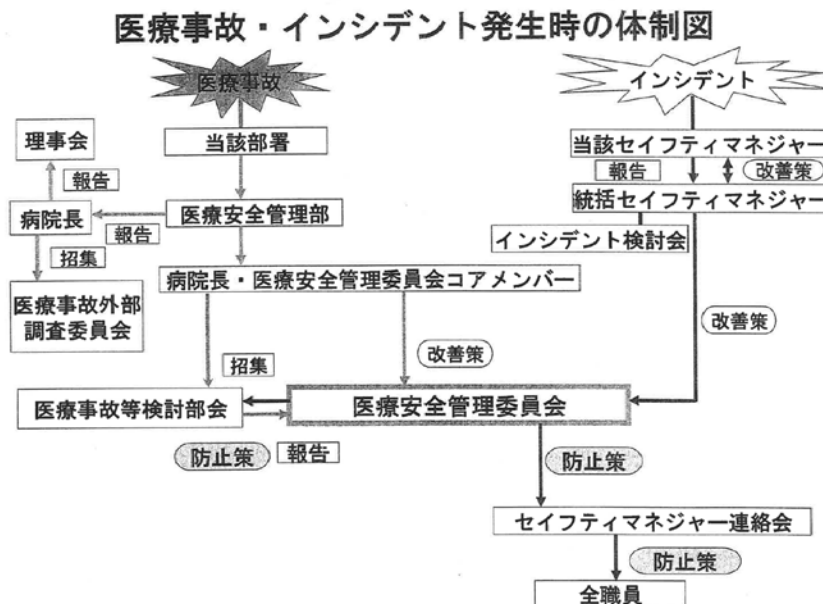
また、看護部内の委員会である「医療事故防止委員会」では、顧問として携わっており、医療安全管理部との情報共有を図り、院内の事故防止対策の周知や未然防止に向けた対策の提案等を積極的に行っています。

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実施までの仕組みを教えてください。

インシデント・アクシデントは電子システムを利用して報告をする事になっています。報告内容は患者様の影響レベル 3a まではインシデント、影響レベル 3b 以上はアクシデントとしています。

アクシデント報告の場合は、その重要度から事実関係報告書でも報告され、事象に関しては医療事故等検討部会で話し合い、原因調査と対策が施されます。



近年の事例発生件数はどのように推移していますか？

転倒・転落件数の目立った増減はありません。

また、転倒・転落の有害事象については年度平均 10 件程度で推移しています。

日々、対象者に合わせた対策を施していますが、現状の対策と対象者の行動の関係性は「いたちごっこ」の様な状態だと言えます。

事故防止の対策や工夫を教えてください。

入院患者様やご家族向けに「転倒・転落防止へのご協力とお願い」というパンフレットを作成して注意喚起をしたり、滑りにくい履物への誘導を行なった2012年度からは、一時的に転倒・転落事故は減少したものの、年間500件あまりの転倒転落の報告があがっている状況です。

一番新しく取り入れた対策は、入院患者様個人識別用のバンドの留め具の工夫です。転倒・転落リスクの高い患者様には、リストバンドのホック部分のみをピンク色にして、スタッフの誰が見ても患者様のリスクを認識して対応が出来る様にしています。患者様へ適切な声掛けが出来て、事故の未然防止に繋がっていると他職種からも好評です。

環境面ではトイレの便座の高さを調整したり、介助バーや可動式の天床ポールを採用して、患者様の初動を助ける対策にも努めています。



【ホワイトホック】一般患者様
【ピンクホック】転倒リスクの高い患者様

丸山様が特に注力されている取り組みや指導内容があれば教えてください。

医療安全に携わった頃から、スタッフの医療安全意識を高めることに注力しています。その為にスタッフには、各委員会やチーム活動に関わって、医療安全情報の流れを良くしてもらうようにしています。医療事故防止委員会のリンクナース活動が安全意識向上の象徴と言えます。

5S活動（整理・整頓・清掃・清潔・習慣化）を率先して行い、相互チェックシステムを確立させて、繰り返しチェックし続けています。何気ない当たり前の活動の積み重ねが重要だということを現場スタッフと共に再確認をしています。

3. 医療安全に関する研修および他院との連携について

医療安全に関連した研修の年間計画はありますか？また研修開催のテーマがあれば教えてください。

医療安全管理部が主催する研修のほかに、看護部独自で医療安全の研修をプログラミングしています。

ノバイスレベル、ラダーレベルⅠ～Ⅳ、管理者研修、全員と7つのカテゴリーに分かれて、それぞれのレベルに応じて、KYT、インシデント分析方法、事故発生時の対応等の内容となっています。そのほか感染対策や褥瘡対策など多岐にわたり、年間研修計画が組まれています。

【計画表一部抜粋】

平成27年度 看護部年間教育計画						
赤字：必須研修						
看護部教育						
	ノバイスレベル	ラダーレベルⅠ	ラダーレベルⅡ	ラダーレベルⅢ	ラダーレベルⅣ	管理者研修
4月	新人初職研修					
5月			感染管理Ⅱ A: 25日(月) 9:00～12:00 B: 26日(火) 9:00～12:00	教えるとは① 15日(金) 9:00～12:00 シミュレーションファンリ テーターフォローアップ 26日(火) 9:00～16:00 スキニングⅣ A: 6日(金) 9:00～12:00 B: 13:30～16:30 C: 29日(金) 9:00～12:00 D: 13:30～16:30 E: 4日(木) 9:00～12:00 F: 13:30～16:30	新任部長支援コース① 30日(土) 13:30～16:30	
6月	スキニング A: 22日(月) 6:30～12:30 B: 22日(月) 13:30～17:10 C: 26日(金) 6:30～12:10 看護技術トレーニング A: 22日(月) 13:30～17:10 B: 22日(月) 8:30～12:10 C: 26日(金) 13:30～17:10	感染管理Ⅰ A: 1日(月) 9:00～12:00 B: 8日(月) 9:00～12:00	セーフティマネジメントⅡ A: 29日(月) 9:00～12:00 B: 13:30～16:30	シミュレーションファンリ テーター育成コース① 30日(火) 9:00～16:00 文章力と倫理観を養う 看護研究 5日(金) 9:00～12:00	キャリア開発・支援① 12日(金) 9:00～12:00	人材育成コース① 3日(水) 9:00～12:00 管理者研修 (看護の質評価) 23日(火) 9:00～15:00
7月	リフレッシュ研修Ⅰ A: 1日(水) 8:30～17:10 B: 3日(金) 8:30～17:10 C: 7日(火) 6:30～17:10	スキニングⅠ A: 23日(木) 9:00～12:00 B: 31日(金) 9:00～12:00	成長を促す自己表現 2日(木) 9:00～16:00 インストラクショナルデザインが新たな部署教育を生み出す① 25日(木) 9:00～12:00	教えるとは② 17日(金) 6:00～12:00 感染管理Ⅲ A: 28日(火) 9:00～16:00 シミュレーションファンリ テーター育成コース② 29日(水) 9:00～16:00 インストラクショナルデザインが新たな部署教育を生み出す② 10日(金) 9:00～12:00	ジェネラリスト育成コース (家族看護) 6日(月) 9:00～16:00 新任部長支援コース② 4日(土) 13:30～16:30	実績報告会 27日(水) 17:30～18:00 ママさんナース 交流会 20日(土) 13:30～15:00

4. 離床センサーについて

離床センサーを使用する場合、選択の基準やルールはありますか？

離床センサーを患者様に使用するかどうかは、アセスメントの結果から判断しています。

現在はベッド内蔵のセンサーを中心に活用していますが、使用方法や設定方法について明確な基準はありません。今のところ各病棟のカンファレンスで患者様に合わせて使用方法を決めています。使用に際しては難しさやバラつきがあるので統一化が必要だと思っています。

転倒・転落アセスメントシート					
分 類	特 徴	評価 スコア	評価日		
A: 年齢	①60歳以上	2	/	/	/
B: 環境	①入院または転居後1週間以内	1			
C: 既往歴 (過去1年以内)	①転倒歴がある ②転落歴がある ③失神・けいれん・脱力発作の既往がある	3			
D: 感覚知覚	①視力障害がある ②聴力障害がある ③疼痛がある	1			
E: 機能障害	①麻痺がある ②しびれがある ③四肢に拘縮や変形がある	2			
F: 活動状況	①筋力低下がある ②ふらつきがある ③車椅子、杖、手押し車、歩行器を使用している	4			
	④移動に介助が必要である ①活動量の減少がある ②体のだるさがある	2			
	③リハビリ開始時期である ④リハビリ・ADL拡大期である				
G: 認識力	①理解力の低下がある ②判断力の低下がある ③せん妄、不穏行動がある ④見当識障害がある ⑤記憶力の低下がある ⑥再学習が困難である	4			
H: 薬剤	①睡眠剤 ②抗不安剤 ③抗うつ剤 ④麻薬 ⑤鎮痛薬 ⑥降圧・利尿剤 ⑦抗パーキンソン薬 ⑧血糖降下剤 ⑨緩下剤 ⑩抗がん剤 ⑪抗血小板剤・抗凝固剤	各1			
I: 排泄	①トイレ介助が必要である ②夜間トイレに行く ③尿器・ポータブルトイレを使用している ④頻尿にトイレに行く ⑤尿・便失禁がある	各2			
	②排泄の援助を人にしてほしくない	1			
J: 患者特徴	①ナースコールは認識できているが、押さずに行動しがちである ②ナースコールが認識できず押さない	4			
		合 計	0	0	0
		危険度			
		評価者			
		家族説明日			
		説明者			

*A・B以外は特徴の項目から該当する番号とスコアを評価表に記入する(注1)
*H・I以外は該当項目が複数個あっても評価スコア点とする(注2)
*「I」の介助が必要な項目「H」の睡眠剤以外「J」は該当項目数に評価スコアを乗算する(注3)

【危険度と評価スコア合計】

危険度Ⅰ(0～5点) 転倒転落を起こす可能性がある

危険度Ⅱ(6～15点) 転倒転落を起こしやすい

危険度Ⅲ(16点以上) 転倒転落をよく起こす

転倒・転落防止看護計画			
患者氏名: 松本 章義		作成日: 平成28年08月18日	
観察項目	☐ 危険度Ⅰ 転倒転落を起こす可能性がある ☐ 日常生活動作の評価を行います。 どのような行動がどの程度できるか把握します。 ☐ 排泄の状況(方法・時間・回数など)を確認します。 ☐ 鎮痛剤・睡眠剤などの服用状況を確認します。	☐ 危険度Ⅱ 転倒転落を起こしやすい 危険度Ⅰの各項を確認します。 ☐ 患者さんが持つ危険性を把握します。 ・症状の理解ができず、無理に動いてしまう。 ・入院により認知症が悪化する。 ・平衡感覚の障害や麻痺で立ち姿勢のバランスが不良 ・足腰の筋力低下 ・ナースコールを押さない	☐ 危険度Ⅲ 転倒転落をよく起こす 危険度Ⅰ・Ⅱの各項を確認します。
	担当者は以下のことを確認します ☐ ベッドの高さ、ストッパーの固定 ☐ ベッド欄の本数と位置 ☐ ベッド周囲の障害物の確認と整理 ☐ ナースコールの適切な位置の確認 ☐ 患者さんの身の回り、床頭台に必要なものの確認と整理	危険度Ⅰの各項を実施します。 ☐ 患者さんの安全を確認できる照明の工夫をします。 ☐ オーバーテーブル、点滴スタンドのキャスターの固定または、使用を中止します。	危険度Ⅰ・Ⅱの各項を実施します。 ☐ ナースステーションに近い部屋への移動を検討します。 ☐ 低床ベッドを使用します。 ☐ ベッドの片面を壁につけます。 ☐ ベッド欄周辺にマットや枕・寝具などで打撲のショックを和らげる工夫を行います。 床に摩擦緩和のための工夫を行います。 ☐ ベッド欄を患者さんが外さないようにベッドに固定します。 ☐ ベッドを使用せずに、マットを床に敷きます。 ☐ 離床センサー等の使用を検討します。 ☐ 身体抑制を検討します。
	☐ 排泄状況に合わせ誘導を行います ☐ 適切な衣類、履物の選択や説明を行います。 ☐ 日中の離床を促し、昼夜のリズムをつくる援助を行います。 ☐ リハビリを実施します。	危険度Ⅰの各項を実施します。 ☐ 患者さんの歩き方などの指導と見守りを行います。必要時はリハビリスタッフと相談し、援助します。 ☐ 患者さんの状況に合わせた見守りを実施します。 ☐ 適切な歩行補助具または車椅子の選択と説明を行います。	危険度Ⅰ・Ⅱの各項を実施します。 ☐ 車椅子乗車時は、ずり落ちないように見守ります。 ☐ 観察の回数を増やします。 ☐ ナースコールには可能な限り速やかに対応します。 ☐ ヒッププロテクターの購入を勧めます。 ☐ 安全確保の相談をさせて頂きます。 ☐ ご家族の方の付き添いなどのご協力をお願いします。
説明者 看護師 上記の説明と患者・家族の協力の必要性について説明を受けました。 平成 年 月 日 患者署名 _____ ご家族署名 _____ (続柄) _____ (印) _____ 看護部医療事故防止委員会 2011年3月作成			

センサー使用(導入)の効果事例や今後の導入展望があれば教えて下さい

センサーを使用していなければ重大事象に繋がったかもしれない場面は多数あり、数字には表れない「未然防止」の点で、導入効果は確実にあると思っています。なかには、センサー導入によって今までは分からなかった患者様の活動を知る事が出来るので、夜間の看護計画を変更した事例もあります。

現状の課題は、トイレでの転倒事故をなくすことです。転倒リスクが高い患者様にはトイレまでスタッフが付き添いますが、個室での対応には限界を感じているからです。そこで、現在はテクノスジャパンの「トイレコール」をデモ試用しており、効果を実感している段階です。現在は導入機種の見直しや追加導入の検討をしています。

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。

患者様の状態を知るために、カメラ機能の付いたセンサーが気になっています。医療現場での課題やプライバシー面など、様々な議論がある事も承知していますが、今後更なる明るいニュースに期待をしています。

また、メーカーからの情報提供や、現場スタッフとメーカーとが事象を共有して、課題解決を図る様なコミュニケーションがあれば有り難いです。

(*カメラ機能付きセンサーは弊社「ケアロボ」をご参照ください。<http://technosjapan.jp/product/tascal/index.html>)

(**テクノス通信の各コーナーでは医療従事者様の声を記事にしておりますので是非ご活用ください。)

(***センサーの活用方法や選択基準につきましては弊社セミナーやワークショップ等をご活用ください。)

6. 何か一言お願いいたします。

病院様の PR や、個人のポリシーなどをお聞かせ下さい。

医療事故は残念ながら起こるものだと考えています。勿論、事故が起こらない事が重要ですが、事故が起こった場合にいかに患者様の被害を最小限に留めるか、その知識や行動が非常に重要だと思っています。

今後も各委員会や部会などを通して、院内全体の安全意識の向上に努めていきます。