



# 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.97 川崎市立川崎病院 医療安全管理室 担当課長 小海照美 様



【川崎市立川崎病院(神奈川県川崎市)】



【小海様】

## ■ 病院の概要 (抜粋)

- 昭和 11 年 12 月 伝染病院として川崎市立病院開院
  - 昭和 12 年 3 月 「川崎市立新川病院」と改称
  - 昭和 20 年 6 月 総合病院となり「川崎市立川崎病院」と改称
  - 昭和 56 年 6 月 病床数 733 床変更
  - 平成 13 年 4 月 新病院完成川崎駅～川崎病院間直通ワンコインバス運転開始
  - 平成 17 年 4 月 病院局の設置 地方公営企業法の全部適用
  - 平成 18 年 1 月 (財)日本医療機能評価機構 (ver 6) の認定病院
  - 平成 18 年 4 月 救命救急センター開設
  - 平成 19 年 2 月 ヘリポートに夜間照明設置
  - 平成 21 年 7 月 川崎 DMAT 設置病院として指定
  - 平成 22 年 4 月 神奈川県周産期救急医療システム中核病院として指定
  - 平成 23 年 3 月 神奈川 DMAT 指定病院として指定
  - 平成 24 年 8 月 病床数を 713 床 (一般 663、精神 38、感染 12) に変更
  - 平成 24 年 12 月 卒後臨床研修評価機構 (H24. 12. 1～H30. 11. 30)
  - 平成 28 年 3 月 (財)日本医療機能評価機構 (ver 1. 1) の認定病院
- 【病床数 713 床】

## ■ 病院理念

私たちは、地域の基幹病院として、他の医療機関と連携し、「病気」でなく「病人」を診る心を大切に、安全安心で質の高い医療を、患者の皆さまとともに考え、実践し、健康と福祉の向上を通じて地域社会の発展に貢献することを目指します。

## ■ 病院基本方針

1. 患者さんの声を尊重し、高い倫理観をもって医療にあたります。
2. 地域の基幹病院として、地域の医療ニーズに迅速かつ柔軟に対応できる、良質な急性期医療および専門性の高い医療を提供します。
3. 救急医療、がん医療、周産期医療、災害時医療の充実を図ります。
4. 地域の医療機関との連携を大切にします。
5. 教育、研修を推進し、職員の知識、技術の向上と人材育成に努めます。
6. 安全管理の向上に努めます。
7. 健全な経営基盤の確立に努めます。
8. 職場の経営意識の高揚を図るとともに、働きがいのある職場づくりに努めます。

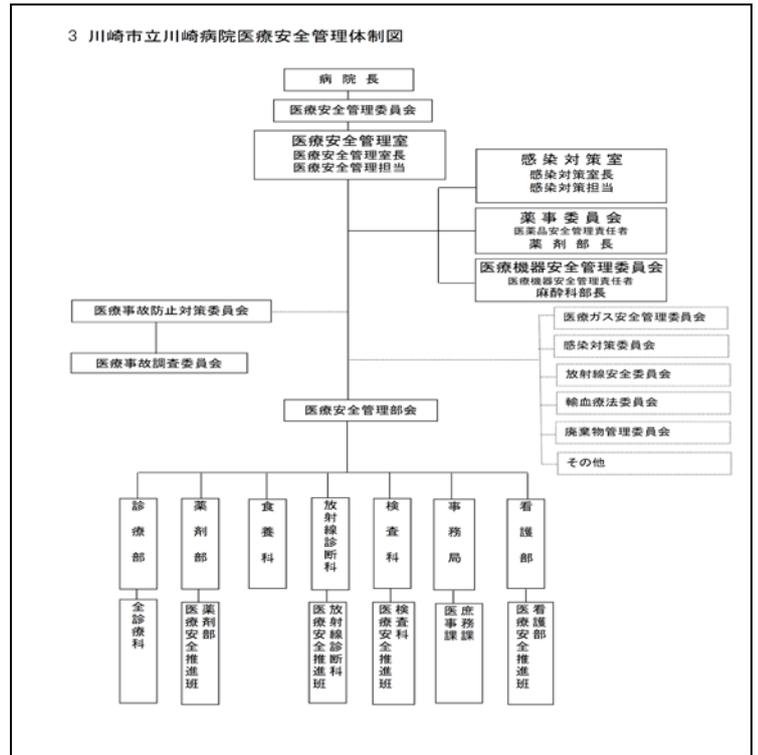
## 1. 組織体制について

医療安全に関する組織体制について貴院の特色を含めて教えてください。

医療安全管理室は病院基本理念に基づいて、安全な医療の提供と医療の質向上を目的に、医療安全管理体制の確立と医療事故防止、インシデント再発防止を目指して活動しています。

医療安全管理室は病院長直下で副院長を室長とし、事務部長、看護師の課長専従の医療安全管理者、医療事故担当課長、看護部兼任医療安全管理担当係長、そしてアドボカシー患者相談員 4 名で構成されています。

※アドボカシーとは「弁護」や「権利擁護」という意味があります。アドボカシー相談員は、「患者さんの思いを患者さんに代わって病院側へ発言する役割」があります。患者さんのニーズに添った医療が提供できるよう、第 3 者的に意見を関係部署につなぎ、迅速かつ適正な解決に向けた病院機能の改善に活用するための相談窓口です。医療に関する不安・疑問等の解決に努めることにより、患者・家族と医療者間の相互理解を深めるとともに医療安全と患者サービスの向上を図ります。



主な業務内容を、院内各部署との連携を含めて教えてください。

医療安全管理担当は以下の日常業務があり、各部署や各委員会などと連携しています。

1. 院内のインシデント・アクシデント事例を収集し、事実確認、要因分析を行ない、対策を立案・周知する。  
必要に応じて事例の追跡調査、報告書の作成を行う。
2. 医療安全管理委員会において、医療安全、医療事故に関連する事項の検討、評価、分析を行う。  
重大事故発生時には臨時で委員が召集され、医療事故防止対策委員会の設置等を病院長に提言する。
3. 他施設における事故事例や医療安全関連情報を収集し、院内への周知・提言を行う。
4. 医療安全に関連した院内・院外研修計画を策定し実施する。（全職員を対象とした研修を年 2 回以上行う。）
5. 医療安全への意識の向上と啓発を目的とした、医療安全管理室ニュースを発行する。
6. 院内巡視を定期的に行い、再発防止策に向けた対応策の徹底を図る。
7. 医療に関連した患者・家族の不安・疑問・苦情等に対する相談業務。

## 2. 転倒・転落事例情報の収集と対策について

近年の事例発生件数の推移について教えてください。

インシデント・アクシデントの全体件数のなかでも、転倒・転落事故は多くの割合を占めていますが、センサー内蔵ベッドや離床センサーの活用が進んでいることから、骨折などのアクシデントは減少しています。

特に注力されている貴院の特徴的な取り組みがあれば教えてください。

各部署からの報告と医療安全管理委員会や医療安全管理部会を通して情報共有し、週 1 回医療安全管理部会メンバーによる安全ラウンドとカンファレンスを行っています。私も参加しており、改善・対策の検討を行っています。

急性期病院である当院は、入院患者のチューブ類などの付属物が多く、全診療科で転倒・転落の危険性が高い患者様が多いため、入院時・手術後など患者様の変化があった時には転倒・転落アセスメントスコアシートで評価を行って未然防止対策をしています。

分類	患者の状態(危険因子)	評価スコア
年齢・性別	<input type="checkbox"/> 70歳以上で男性	(2) 0
	<input type="checkbox"/> 70歳以上で女性	(1) 0
既往歴	<input type="checkbox"/> 転倒・転落したことがある	(2) 0
	<input type="checkbox"/> 意識消失したことがある(失神・昏厥・起立性低血圧など)	
	<input type="checkbox"/> 譫妄・不穏状態になったことがある	
感覚	<input type="checkbox"/> 視野欠損や視力障害がある	(1) 0
	<input type="checkbox"/> 聴力障害がある	
	<input type="checkbox"/> 平衡感覚障害がある	
	<input type="checkbox"/> 失認・空間無視がある	
機體障害	<input type="checkbox"/> 麻痺がある	(各1) 0
	<input type="checkbox"/> 骨・関節に異常がある(拘縮・変形)	
活動領域	<input type="checkbox"/> 足腰の痛み・腰痛、筋力低下がある	(3) 0
	<input type="checkbox"/> のまじい、ふらつきがある	(2) 0
	<input type="checkbox"/> 移動に介助が必要である	(1) 0
	<input type="checkbox"/> 車椅子・杖・歩行器を使用している	(1) 0
認識力	<input type="checkbox"/> 見当識障害、意識障害・混乱がある(遷延性意識障害は除く)	(4) 0
	<input type="checkbox"/> 不穏・危険行動がある	
	<input type="checkbox"/> 判断力、理解力の低下がある	
	<input type="checkbox"/> 記憶力の低下があり、再学習が困難である	
薬剤	<input type="checkbox"/> 睡眠安定薬	(2) 0
	<input type="checkbox"/> 麻薬	(各1) 0
	<input type="checkbox"/> 向精神薬	
	<input type="checkbox"/> 解熱鎮痛薬	
	<input type="checkbox"/> 降圧剤	
<input type="checkbox"/> 化学療法		
排泄	<input type="checkbox"/> 便・尿失禁がある	(3) 0
	<input type="checkbox"/> 排泄介助が必要である	
	<input type="checkbox"/> バルーンカテーテルを留置している	
	<input type="checkbox"/> ドレーンを留置している(術後のドレーン、胸管ドレーン、尿管ドレーンなど)	
患者特徴	<input type="checkbox"/> 手術後1週間以内である	(2) 0
	<input type="checkbox"/> リハビリ開始時期、訓練中である	
	<input type="checkbox"/> ADLが急に回復、あるいは悪化している時期である	(3) 0
	<input type="checkbox"/> ナースコールを押さないで行動しがちである	
	<input type="checkbox"/> 昼夜逆転している	
	<input type="checkbox"/> 寝つきが悪い	(1) 0
<input type="checkbox"/> 持続点滴中である		

評価タビニング  危険度  合計点数  合計点数 危険度

### 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実施計画や内容について教えてください。

医療安全管理室主催の研修会は年間 8 回開催しています。スタッフが参加しやすいように時間割を工夫しています。また、感染対策の研修会と同日に開催して 2 カリキュラムが受講できるように工夫しています。参加できない職員への対応を今後検討していきます。

地域病院と医療安全に関する連携があれば内容を教えてください。

神奈川県看護協会に所属しており、月に 1 度会合があります。各病院の実例を検証して医療安全の向上に努めています。

また、会員システムのなかで「神奈川県医療安全推進ネットワーク」があり、所属病院が安全管理情報を開示して意見交換を行ったりして交流を図っています。

#### 4. 離床センサーについて

【院内使用センサー】 コールマット・徘徊コールⅢ×1台 / コールマット・コードレス×1台  
ベッドコール・ケーブルタイプ×1台 / ベッドコール・コードレス×20台  
ドアコール・コードレス×1台

##### 離床センサーの選択基準やルールはありますか？

離床センサーは患者様を拘束しない為の対策として活用しています。細かい選択基準はありませんが、アセスメントやカンファレンスでセンサー使用の有無や活用機種を病棟スタッフで話し合っています。

##### 離床センサー導入後の効果を教えてください。

患者様の様子をみて必要なタイミングより少し早く報せるセンサーを選択するように工夫しています。スタッフもセンサーのコールには意識的且つ迅速に対応していますので、以前と比べてアクシデント事例が少なくなりました。

##### 離床センサー運用中の悩みや、工夫を教えてください。

スタッフには対策用具を使用するだけで安心しない様に指導しています。センサーは目の届かない所で活躍し非常に効果がありますが、最終的にはスタッフが対応するものと思っています。意識面が非常に重要でスタッフを誘導するのは簡単ではありませんが、院内の安全文化を高めていきたいと思っています。

#### 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。

製品設置の際に取扱説明書だけでなく、スタッフが直感的に使用方法が分かる資料があれば嬉しいです。

また、認知症や高次機能障害の方々の離院対策になるような機器に大変関心があります。

※離院対策には「徘徊ナビ」「徘徊ナビ名札」があります。

「徘徊ナビ」 <http://www.technosjapan.jp/product/sensor/wanderingnav/>

「徘徊ナビ名札」 <http://www.technosjapan.jp/product/sensor/wanderingnavnameplate/>

#### 6. 何か一言お願いいたします。

病院様の PR や、小海様のポリシーなどをお聞かせ下さい。

当院は急性期病院で、重症化して診療密度の高い患者様が多く入院されています。患者様が在宅復帰に向けて安心・安全に療養できる環境を、またスタッフにも安心・安全な職場環境を整えていきたいと思っています。これからはレジリエンス・エンジニアリングのアプローチを取り入れながら安全文化の醸成に努めていきます。