

医療安全情報「つなぐ」No 12

発行日：令和2年5月14日
発行元：長崎県 医療政策課
担当者：前瀨、清水
連絡先：095-895-2464

特集 転倒・転落防止対策の取組み

インシデント・アクシデントの中で「転倒・転落」は、発生件数が多く、対策に悩まれている医療機関も多いのではないのでしょうか。「転倒・転落」は2018年に公益財団法人日本医療機能評価機構に報告された医療事故件数4565件中、989件となっており、全体の21.7%を占めております。

「転倒・転落」を完全に防止することは難しく、中には重大な結果をもたらすこともあります。皆様におかれましては、「転倒・転落」を防ぐこと及び被害を最小限にするために様々な対策を実施していることと思います。

そこで、今回は転倒・転落防止対策の一環として「医療法人社団威光会 松岡病院」様から「センサー付きベッド」についてご紹介いただきます。ご一読いただき、皆様が転倒・転落防止対策について考える機会となれば幸いです。

「センサー付きベッド導入」 医療法人社団 威光会 松岡病院 医療安全管理対策委員会

1、当院の特徴

松岡病院は、正面に島原城、遠くには有明海を望み、西には雲仙普賢岳がそびえる、城下町島原の中心部に位置しています。

昭和23年、前理事長 松岡善により松岡医院として開業、平成2年に医療法人社団威光会松岡病院となりました。病院の基本理念である「患者様に信頼され親しまれる病院を目指す。」を基本とし、「病人を診るのではなく、患者様を診て、人を診る。」という基本理念のもと日々診療に努めております。

また、職員の姿勢を示す病院の医訓が、正面玄関に掲げてあります。

『医は意なり、意は学より生ず、方に今古なし、治を期するを要す』

「病気に対して高い理想と意思を持ち、たゆまない学習意欲を持ち続ける。治療に対しては、今昔という考えはなく、治したいという心が大切である。」

医訓を心に患者様に寄り添った医療に全職員で取り組んでおります。

病床数は96床であり、一般病棟・療養病棟からスタートし、平成23年10月からは回復リハビリ病棟を開設し、脳血管疾患や整形疾患の術後患者様を受け入れ、在宅復帰や社会復帰へ向けての充実したリハビリを提供しています。

令和元年7月から、病床種別の変更を行い回復期リハビリのベッド数を3床増床し、現在は一般病棟34床・回復期病棟33床・療養病棟29床で近隣病院からのリハビリ受け入れが早期に出来るよう地域との連携に努めております。



写真1 医療法人社団威光会松岡病院の外観

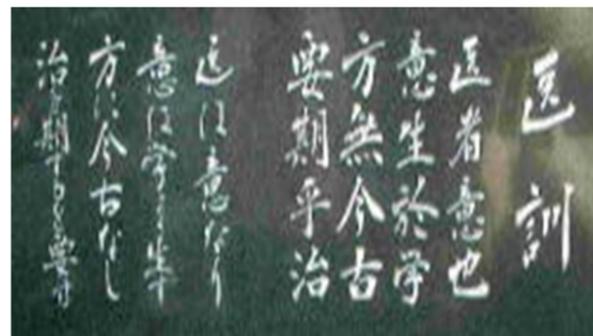


写真2 医療法人社団威光会松岡病院医訓

2、センサー付きベッド導入の経緯

医療事故報告が、年間130～140件、その中で転倒・転落の報告が半数以上発生したことで、医療安全管理対策委員会で事故の評価を繰り返し行いました。

リスクが高い患者様については、一時的にベッドセンサーや柵センサー等を利用していましたが、「評価が適切でなく間違った選択をしてしまったり、設置場所が適切でなかったり安全対策が充分できていないのではないかと？」という意見が委員会やスタッフより聞かれ、平成27年6月に全病床をセンサー付きベッドへ変更するという事故対策を講じました。

なお、センサー付きベッドには、ベッド全面にセンサー機能が設置されています。

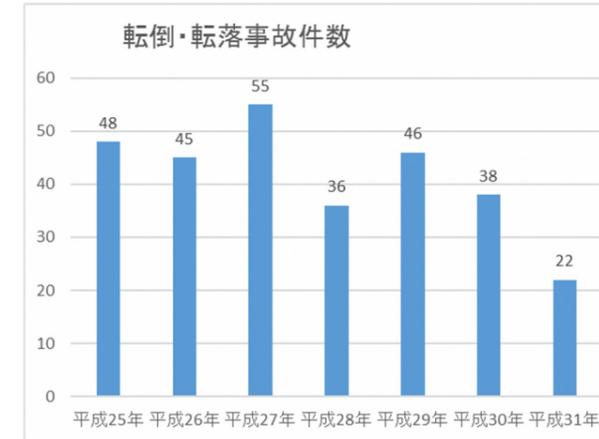


写真3 センサー付ベッド操作パネル

3、センサー付きベッド導入後の評価

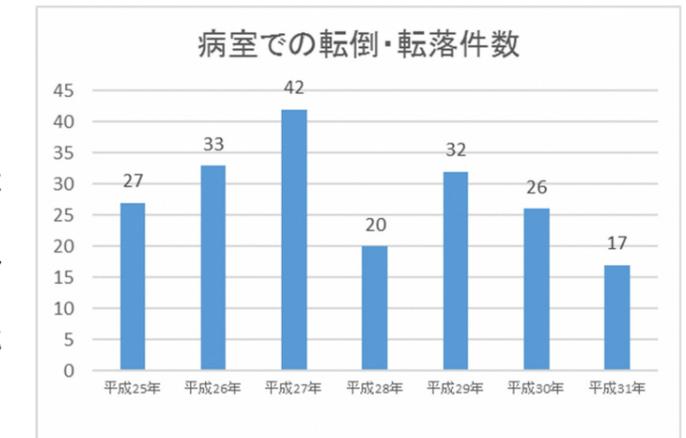
導入前後の転倒・転落事故件数を比較すると、大きな減少とは至りませんでした。ベッド周囲での転倒件数は約半数へ減少しました。（その他の転倒場所として、トイレや食堂等での転倒が半数近くありました。）

さらに、事故件数はゼロにはできないが、センサーが反応することで、即座に患者様の観察・対応ができるというメリットが充分にあることがわかりました。

なお、導入後の事故件数の大きな減少が得られなかった要因としては、センサー機能を十分に活用できていなかったことが要因と考えられました。

設定機能を患者様に適した設定にするための熟知とそのことをスタッフへ周知が出来ていなかったことを反省し、昨年センサー使用の取り決めについて見直しを行いました。具体的には、医療行為にあたる時はセンサーを一端止めること、医療行為の終了前にセンサーをONにして、センサーが反応することをダブルチェックするように取り決めました。

その結果、センサーコールに対するスタッフの反応が高まり、病室の転倒・転落事故件数減少に寄与し、事故件数が大きく減少しました。



4、今後の課題

センサー機能として、起き上がり・端坐位・離床を選択ができます。また、反応時間も0秒・1秒・3秒と設定可能で、患者様の体重に合わせての設定機能もあります。転倒・転落事例を分析すると、設定機能が必ずしも患者様に適した設定になってないケースも見受けられることから、今後は、アセスメント表で評価するうえで、患者様のリスクを加味し、適切な設定機能を活用することにより、センサー機能が安全管理に効力を発揮するものと考えます。

また、センサーのみに頼らず、ベッド周囲以外での転倒をどのように減らしていけるかも今後の課題です。

5、今後の展開

医療安全管理対策として、医療機器を多々導入しています。導入後の目標や評価をきちんと行うことで、大きな効果に繋がることを認識し、固定観念にとらわれることなく、柔軟な考えを持って積極的に取り組んでいきたいと思ひます。

6、シンボルマーク



当院には、医訓と並んで職員の姿勢を示すシンボルマークがあります。

1人の患者様をチームで支えることを意味しています。

医師だけでなく看護師・療法士・事務などのコメディカルの職種全員が1人の患者様をささえるチーム医療に取り組み、患者様に信頼され親しまれる病院を目指し、安全で安心できる医療に取り組んでいきたいと思ひます。

新型コロナウイルス感染症に対する感染管理について

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が全国的に発生しており、未だに収束の見通しが立っておりません。そこで、参考までに国立感染症研究所が作成している『新型コロナウイルス感染症が疑われる場合の感染予防策』について、一部抜粋して掲載します。今後も院内感染対策を徹底していただくよう願ひします。

『新型コロナウイルス感染症に対する感染管理』(一部抜粋)
(国立感染症研究所作成 令和2年5月1日改訂版)

1 医療関係者の感染予防策

COVID-19の院内感染クラスターの発生増加を踏まえ、2020年4月5日現在で、これまでに確認された院内感染クラスターの発端者を発症日に基いて推定すると患者が70%、医療関係者が30%であった。医療関係者が新型コロナウイルス感染症に感染する類型としては、「COVID-19と診断または疑われている患者を診察して感染」、「COVID-19と診断または疑われていない患者から感染」、「市中や医療従事者間での感染」に分類される。医療関係者は感染者に曝露する機会が多だけでなく、いったん感染すると自身が院内感染の原因となりうることを考慮すると、医療関係者は ~ どの場面においても、それぞれの類型に応じた十分な感染防止策を講じる必要がある。

「COVID-19と診断または疑われている患者を診察して感染」することを防ぐためには、「2 医療機関におけるCOVID-19の疑いがある人やCOVID-19患者の診察時の感染予防策」(後述)を徹底することが重要である。

「COVID-19と診断または疑われていない患者から感染」することを防ぐためには、COVID-19の疑いに関わらず、原則として以下は常に行うべきである。

- ・外来患者の待合室では、発熱や呼吸器症状を訴える患者とその他の患者、または発熱や呼吸器症状を訴える患者どうしが、一定の距離を保てるように配慮する。呼吸器症状を呈する患者にはサージカルマスクを着用させる。
- ・医療従事者は、標準予防策を遵守する。つまり、呼吸器症状のある患者の診察時にはサージカルマスクを着用し、手指衛生を遵守する。COVID-19が流行している地域では、呼吸器症状の有無に関わらず患者診察時にサージカルマスクを着用することを考慮する。サージカルマスクや手袋などを外す際には、それらにより環境を汚染しないよう留意しながら外し、所定の場所に破棄する。さらに手指衛生を遵守し、手指衛生の前に目や顔を触らないように注意する。
- ・風邪の症状や発熱のある患者や、強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある患者は迅速に隔離し、状

況に応じてPCR検査の実施を考慮する。

- 「市中や医療従事者間での感染」することを防ぐためには、
 - ・医療者が日常生活において高リスクな環境(3密)を徹底的に避けて感染しないことが最も重要である。
 - ・院内では院内感染対策を徹底し、事務室や医療者控室では、3密を避けること、共用物を減らすこと、集団で食事をする際にはリスクがあることを認識することが重要である。
 - ・医療機器等実用機器はこまめに消毒することが必要である。
 - ・医療従事者は、健康管理に注意し、発熱や呼吸器症状を呈した場合には職場には行かず、電話等で職場管理者と相談する。

2 医療機関におけるCOVID-19の疑いがある人やCOVID-19患者の診察時の感染予防策

COVID-19患者(確定例)、疑似症患者、濃厚接触者のうち何らかの症状を有する者を診察する場合、標準予防策に加え、接触、飛沫予防策を行う

診察室および入院病床は個室が望ましい

診察室および入院病床は陰圧室である必要はないが、十分換気する

1) 上検体採取を実施する場合(鼻咽頭ぬぐい液採取等)

サージカルマスク、眼の防護具(ゴーグル、フェイスシールド等)、長袖ガウン、手袋を装着する

2) エアロゾルが発生する可能性のある手技(気道吸引、気管内挿管、下気道検体採取等)

N95マスクまたはそれと同等のマスク、眼の防護具(ゴーグル、フェイスシールド等)、長袖ガウン、手袋を装着する

患者の移動はサージカルマスクを着用の上、医学的に必要な目的に限定する

なお、職員(受付、案内係、警備員など)も標準予防策を遵守する。

新型コロナウイルスの感染拡大における電話や情報通信機器を用いた診療の実施について

新型コロナウイルスの感染拡大により、医療機関の受診が困難になりつつあることに鑑みて時限的・特例的な対応として、電話や情報通信機器を用いた診療や服薬指導等ができること及びその取扱いについて、令和2年4月10日厚生労働省医政局医事課他から通知されました。

そこで、「医療機関が電話やオンラインによる診療を行う場合の手順と留意事項」について記載された医療機関向けのマニュアルが別紙のとおり作成されていますのでお知らせします。



厚生労働省「電話・オンライン診療チラシ」

医療機関が電話やオンラインによる診療を行う場合の手順と留意事項

※新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた時限的取扱いに基づき
診療を行う場合のマニュアルになります。

<電話による診療の場合>

● 用意するもの：電話のみ

① 準備

- 電話による診療を行う場合は、都道府県の窓口へ届出を行います。
- その際、対面診療が必要な場合に紹介する予定の医療機関がある場合は、事前に了承を得た上で、所定の欄に記入します。
- ホームページ等において、電話による診療を行う旨、対応可能な時間帯、予約方法等を記載します。

※ ホームページに、診療が困難な症状や対面診療が必要になる場合があることを記載することによりトラブルを未然に防ぐことができます。

② 事前の予約

※ 医師以外のスタッフが電話で行うことを想定。

- 患者から電話による診療の求めがあった場合、予約の調整を行います。
- 患者に対し、症状によっては電話では診断や処方とならず、対面診療や受診勧奨になることを伝えます。
- また、当該患者の被保険者証の写しをファクシミリで送付させることや、被保険者証を撮影した写真の電子データを電子メールに添付して送付させること等により、受給資格の確認を行います。
- 上記に示す方法による本人確認が困難な患者については、電話により氏名、生年月日、連絡先（電話番号、住所、勤務先等）に加え、保険者名、保険者番号、記号、番号等の被保険者証の券面記載事項を確認します。
- あわせて、患者の利用する支払方法を確認します。（銀行振込、クレジットカード決済、その他電子決済等の支払方法により実施して差し支えありません。）

③ 診療

- 予約時に患者から聞き取った電話番号に電話をかけます。
- 電話による診療では診断や処方が困難な場合は、対面での受診を推奨します。なお、受診勧奨のみで終了した場合には、診療報酬は算定できません。

④ 診療後

- 処方箋を発行する際に、患者が電話等による服薬指導等を希望する場合は、備考欄に「0410対応」と記載し、患者が希望する薬局に処方箋情報をファクシミリ等で送付します（処方箋原本は可能な時期に薬局に郵送等により送付します）。
- 精算手続きを行います。領収証と明細書をファクシミリ、電子メール又は郵送等により無償で患者に交付します。
- 初診の患者を診療した場合は、所定の調査票に必要事項を記入し、月に一度取りまとめて都道府県庁へ報告します。

<オンラインによる診療の場合>

● 用意するもの：インターネット、デバイス（パソコンやスマホ等）

① 準備

- オンラインによる診療を行う場合は、都道府県の窓口へ届出を行います。
- その際、対面診療が必要な場合に紹介する予定の医療機関がある場合は、事前に了承を得た上で、所定の欄に記入します。
- ホームページ等において、オンラインによる診療を行う旨、診療科、担当する医師とその顔写真、対応可能な時間帯、予約方法等を記載します。

※ ホームページに、診療が困難な症状や対面診療が必要になる場合があることを記載することによりトラブルを未然に防ぐことができます。

② 事前の予約

- Web予約等の予約管理機能がある医療機関はシステムから予約を受け付けます。
- もしくは、電話で予約を受け付けます。
- 患者に対し、症状によってはオンラインによる診療では診断や処方とならず、対面診療や、受診勧奨となることを伝えます。
- この時に、当該患者の被保険者情報を入力してもらうことなどにより、受給資格を事前に確認しておきます。
- あわせて、患者の利用する支払方法を確認します。（銀行振込、クレジットカード決済、その他電子決済等の支払方法により実施して差し支えありません。）

③ 診療

- アプリケーションやテレビ電話を用いて患者のデバイスに医師側から接続します。
- まずは、顔写真付きの身分証明書や医師免許証を提示し、本人であることと医師であることを証明します。
- 次に、患者に被保険者証を提示させ、受給資格を確認し、確認できたら診察を開始します。
- オンラインによる診療では診断や処方が困難な場合は、対面での受診を推奨します。なお、受診勧奨のみで終了した場合には、診療報酬は算定できません。

④ 診療後

- 処方箋を発行する際に、患者が電話等による服薬指導等を希望する場合は、備考欄に「0410対応」と記載し、患者が希望する薬局に処方箋情報をファクシミリ等で送付します（処方箋原本は可能な時期に薬局に郵送等により送付します）。
- 精算手続きを行います。領収証と明細書をファクシミリ、電子メール又は郵送等により無償で患者に交付します。
- 初診の患者を診療した場合は、所定の調査票に必要事項を記入し、月に一度取りまとめて都道府県庁へ報告します。

医療機関が電話やオンラインによる診療を行う場合の手順と留意事項

※新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた時限的取扱いに基づき
診療を行う場合のマニュアルになります。

<電話による診療の場合>

● 用意するもの：電話のみ

① 準備

- 電話による診療を行う場合は、都道府県の窓口へ届出を行います。
- その際、対面診療が必要な場合に紹介する予定の医療機関がある場合は、事前に了承を得た上で、所定の欄に記入します。
- ホームページ等において、電話による診療を行う旨、対応可能な時間帯、予約方法等を記載します。

※ ホームページに、診療が困難な症状や対面診療が必要になる場合があることを記載することによりトラブルを未然に防ぐことができます。

② 事前の予約

※ 歯科医師以外のスタッフが電話で行うことを想定。

- 患者から電話による診療の求めがあった場合、予約の調整を行います。
- 患者に対し、症状によっては電話では診断や処方とならず、対面診療や受診勧奨になることを伝えます。
- また、当該患者の被保険者証の写しをファクシミリで送付させることや、被保険者証を撮影した写真の電子データを電子メールに添付して送付させること等により、受給資格の確認を行います。
- 上記に示す方法による本人確認が困難な患者については、電話により氏名、生年月日、連絡先（電話番号、住所、勤務先等）に加え、保険者名、保険者番号、記号、番号等の被保険者証の券面記載事項を確認します。
- あわせて、患者の利用する支払方法を確認します。（銀行振込、クレジットカード決済、その他電子決済等の支払方法により実施して差し支えありません。）

③ 診療

- 予約時に患者から聞き取った電話番号に電話をかけます。
- 電話による診療では診断や処方が困難な場合は、対面での受診を推奨します。なお、受診勧奨のみで終了した場合には、診療報酬は算定できません。

④ 診療後

- 処方箋を発行する際に、患者が電話等による服薬指導等を希望する場合は、備考欄に「0410対応」と記載し、患者が希望する薬局に処方箋情報をファクシミリ等で送付します（処方箋原本は可能な時期に薬局に郵送等により送付します）。
- 精算手続きを行います。領収証と明細書をファクシミリ、電子メール又は郵送等により無償で患者に交付します。
- 初診の患者を診療した場合は、所定の調査票に必要事項を記入し、月に一度取りまとめて都道府県庁へ報告します。

<オンライン（情報通信機器）による診療の場合>

● 用意するもの：インターネット、デバイス（パソコンやスマホ等）

① 準備

- オンラインによる診療を行う場合は、都道府県の窓口へ届出を行います。
 - その際、対面診療が必要な場合に紹介する予定の医療機関がある場合は、事前に了承を得た上で、所定の欄に記入します。
 - ホームページ等において、オンラインによる診療を行う旨、診療科、担当する歯科医師とその顔写真、対応可能な時間帯、予約方法等を記載します。
- ※ ホームページに、診療が困難な症状や対面診療が必要になる場合があることを記載することによりトラブルを未然に防ぐことができます。

② 事前の予約

- Web予約等の予約管理機能がある医療機関はシステムから予約を受け付けます。
- もしくは、電話で予約を受け付けます。
- 患者に対し、症状によってはオンラインによる診療では診断や処方とならず、対面診療や、受診勧奨となることを伝えます。
- この時に、当該患者の被保険者情報を入力してもらうことなどにより、受給資格を事前に確認しておきます。
- あわせて、患者の利用する支払方法を確認します。（銀行振込、クレジットカード決済、その他電子決済等の支払方法により実施して差し支えありません。）

③ 診療

- アプリケーションやテレビ電話を用いて患者のデバイスに歯科医師側から接続します。
- まずは、顔写真付きの身分証明書や歯科医師免許証を提示し、本人であることと歯科医師であることを証明します。
- 次に、患者に被保険者証を提示させ、受給資格を確認し、確認できたら診察を開始します。
- オンラインによる診療では診断や処方が困難な場合は、対面での受診を推奨します。なお、受診勧奨のみで終了した場合には、診療報酬は算定できません。

④ 診療後

- 処方箋を発行する際に、患者が電話等による服薬指導等を希望する場合は、備考欄に「0410対応」と記載し、患者が希望する薬局に処方箋情報をファクシミリ等で送付します（処方箋原本は可能な時期に薬局に郵送等により送付します）。
- 精算手続きを行います。領収証と明細書をファクシミリ、電子メール又は郵送等により無償で患者に交付します。
- 初診の患者を診療した場合は、所定の調査票に必要事項を記入し、月に一度取りまとめて都道府県庁へ報告します。