



# 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.75 時計台記念病院 医療安全管理室 専従リスクマネージャー 菊田実穂様



【病院外観】



【菊田様】

## ■ 病院の概要

診療科：内科・循環器内科・形成外科・眼科・婦人科・リハビリテーション科・消化器内科

外科・脳神経外科・糖尿病内科・腎臓内科・リウマチ科・緩和ケア内科・放射線科・麻酔科

病床数：250床

## ■ 病院理念・基本方針

原点から考え直す保健・医療・福祉

～地域の皆様と共に創る“愛と信頼の輪”～



### 暗黙知の理念

知には、明示知と暗黙知があり、前者は、ことばや文字で伝えることができますが、後者は、なかなか相手に伝えることができないものです。医療における“サイエンス”と“アート”も、そのように相対しているように思われます。

私達が進めている医療の理念も言語だけでは十分に皆様にお伝えすることができません。

このゼン作「カレス」は端正で穏やかな表情の母と安らかに母の胸に頭をもたせかける子が一体となって、際立った心象を私達に伝えていきます。時計台記念病院が、この人間相互の慈しみと信頼の心が生きる場所であるように祈念します。

## 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お聞かせ下さい。

「医療安全管理室業務指針」に基づいて活動しています

<http://www.tokeidaihosp.or.jp/tokeidai/syukai/iryouanzen/index.html>

患者さんが安全な医療を受けられる環境を整え、医療事故を防止し、適正な医療を提供します

菊田様の主な業務内容を、院内各部署との連携を含めてお聞かせ下さい。

私の業務内容は主に以下となっています。

- ① 医療安全対策の実施および推進に関すること
- ② 医療安全推進担当者の統括及び指導に関すること
- ③ 医療事故を防止するための情報収集、分析、対策立案、フィードバック、評価 報告されたインシデントアクシデントレポート（事故報告書）の受理・管理します。
- ④ 医療安全管理に係る病院各部門との連絡調整に関すること
- ⑤ 医療安全に関わる患者さんからの相談に関すること
- ⑥ 医療安全に関する現場の実態調査と予防活動への取り組みに関すること
- ⑦ 医療安全に関する職員教育に関すること
- ⑧ 医療事故への対応
- ⑨ 安全文化の醸成
- ⑩ その他、医療安全に関する事項

特にインシデント報告から、スタッフへの聞き取りや環境・現場確認があります。

多い日では1日20件のラウンド活動を行う時があります。

各委員会にも参加し、医療安全の視点から他部署との連携も働んで行います。

## 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。

転倒か転落にかかわらず、医療安全にかかわることは全てインシデント報告が上がるようにしています。これは、このアクシデントが「なぜ起きたのか？」を考えるため要因を集める事が基本にあるからです。

「一番大きな原因は何だったのか？」また「すぐに出来る対策はあるのか？」を常に考えて、改善点は看護スタッフにフィードバックをしています。

物的対策としては「既に導入している物で出来る最大限の対策」を目指していますが、安全に配慮して設計された「新しく優れたもの」を医療現場に取り入れることは、今やワールドスタンダードになっていることを踏まえて院内に情報として紹介しています。また、ある程度物的対策でスタッフの業務量や身体的負担を軽減していかないと疲弊するのみで、本当の人的対策が効を奏しないと思っています。

看護の現場では、リスク委員が中心となってアセスメントスコアシートの見直しや、体動コール、離床センサーの使用の工夫をし、転倒・転落の防止に真剣に向き合っています。

医療安全管理室では外部研修で得た知識や視点、多施設からの情報などを全職員に提供し医療安全を考える現場の支援ができるようになりたいと思っています。

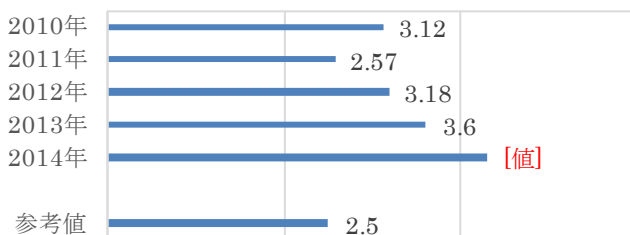
また、スタッフに情報をフィードバックするだけではありません。看護スタッフしか分からない事やマネジメントの視点との相違もあるため、病棟での転倒・転落カンファレンスに参加させてもらい、現場のいろんなことを教えてもらっています。そのように、多くの看護スタッフとコミュニケーションを図ることを重要視しています。

近年の事例発生件数はどのように推移していますか？またその原因はどのようにお考えですか？

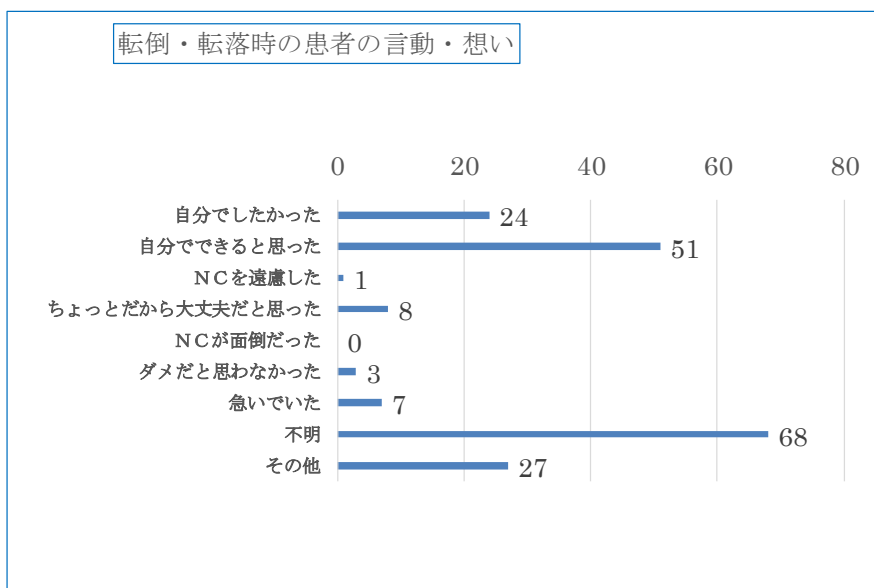
院内インシデントの20～30%が転倒・転落事故です。

件数も過去5年のデータから増加傾向にあります。

1) 時計台記念病院 転倒・転落発生率/単位 ‰<sup>100</sup> -ミ



※パーミル‰は入院患者1000人あたり何人、転倒転落しているかを表しています。



#### 「過去の事例分析の結果」

- ・ 転倒した患者の32.1%が認知症、または認知力に低下がみられる方で、転倒事故に認知力が深く関連していることがわかり、認知症状に対する評価が重要であることがわかりました。
- ・ 認知力に問題がなくてもナースコールをしなかった（できなかった）理由を分析すると、遠慮や過信など様々な背景がある事がわかりました。要因それぞれに個別対策を講じること、予測する事が再発防止のカギになる事を共有しました。
- ・ 回復期リハビリテーション病棟では、在宅復帰を目指す患者様が多い事から転倒リスクが高い事がわかりました。患者要因が大きく影響する回復期にある方の転倒事故防止には物的対策で日常生活行動が安全にできる環境を提供できないかというのが課題です。
- ・ 緩和ケア病棟の終末期はQOL維持と物的対策によるQOL低下のリスクとのバランスを考えて看護にあたるため、対策が非常に難しかった事が確認できました。
- ・ 循環器病棟では降圧剤などの影響で転倒リスクがある為、患者さんの行動を察知する道具と感性の両方が必要なのがわかりました。このことから、転倒・転落対策は人的対策と物的対策の両面がバランスを取り合っ噛み合わないといけないと感じています。

### 3. 安全対策について

人的対策について、どのような対策を実施されていますか？

1番重要だと思っていることは日々のカンファレンスです。

患者様の状態、身体的能力、認知力、環境などを詳細に観察して、リスクに関して事前予測を行い、転倒リスクのアセスメントをしっかりとチームで行うことが転倒を防ぐ対策だと思います。

例えば、上下肢に片麻痺があり、よく汗をかいたため着替えを常に気にされる方が床頭台の着替えを取るときに転倒リスクが高くなることを予測して着替えを取りやすくしておく。安全な立ち上がりができるように環境整備をする。着替えるタイミングで声をかけて見守る。などの計画がチームで共有されていることが重要だと思います。

例え、患者要因で転倒したとしても、何か他に「看護としてできることはなかったか」と考えることができ、また気づくことができるチャンスが転倒・転落時のカンファレンスであり、次の転倒事故を防ぐと思うからです。

院内全体としてはリスクの高い患者様には、一般入院患者様と識別するために、アセスメントスコアシート危険度3以上の患者さまの「リストバンドの色」を変えていることを全職員に周知し、院内全ての場所で見守り、声掛けができるようにしています。



最近では患者様（ご家族様）は医療安全のためのパートナーであるという考え方がスタンダードです

今後は、患者様(ご家族様)にもパンフレット等で啓発して相互理解を深める活動をチームでしていきたいと思っています。（靴選び、ベッド回り等のご自身で注意できる点を啓発していきたいです）

また、将来的にはM R M委員会（メディカルリスクマネジメント委員会）が中心となって多職種がそろって院内のリスクラウンドを定期的に行えるようにワーキングチームを立ち上げたいと思っています。

#### 地域病院との連携について何かあればお聞かせください。

看護協会支部での活動で出来た関係性から、社会医療法人北海道恵愛会札幌南一条病院様や社会医療法人鳩仁会札幌中央病院様とともに連携し、「地域でつなぐ安全の輪」プロジェクトに参加しています。医療安全活動を地域で支援しあうことを目的に有害事象の予防策や事故防止に主眼を置いた、互いの施設での安全対策成功事例の紹介や医療安全関連の情報共有をしています。

医療安全管理者や、院内のリスク委員、その他さまざまな職種の方が集まって月1回程度いろいろな医療安全の問題提起や勉強会・研修会などを行っております。当院で起きていない事が他院では起こっていたり、またその逆もあります。情報を共有し、その情報を吸収して院内の対策に活かすことが出来ます。

事象事例などの提供情報については当然配慮すべき事もありますが、これからの改善や対策を推し進めていく中では、事例や対策、医療安全体制整備を共有することは非常に有意義であると感じています。

また、立場や悩みを理解しあえるので一緒に活動する同志としての絆は強く、現在では20施設を超える登録数があり、活動資金や細かい規約がなくても参加者が自由に知りたいことを共に学ぶスタイルで支えあうことができている。「情熱」、「勇気」、「思いやり」をコンセプトとして医療安全活動のネットワークを広げていきたいと思っています。



札幌市医療安全ネットワーク  
オリジナルロゴマーク  
【ボラナス】

#### 院内研修会についてはどのような取り組みをされていますか？

過去の研修は「全職員で行う5s活動研修」「思い込みと注意力の限界」「血液製剤・輸血研修会」「臨床工学・アラーム研修会」「インシデントレポート研修会」「全職員で考えよう転倒・転落事故」などがあげられます。「転倒・転落事

故防止」の研修では離床センサーをはじめ、体動コールや転倒防止を考えたオーバーベッドテーブル、床頭台など、優れた転倒防止用具の紹介、または使い方の工夫なども交えて行いました。

全職員に向けて行ったことで、医療職ではない職員にも病棟スタッフの転倒リスクに向き合う姿勢や大変さを理解してもらうことができました。また、院内のどこにいても転倒・転落は起こり得ることであり、決して他人事ではないことも知ってもらえたと思います

研修後のアンケートには事務職員の方が「転倒事故を防ぐために看護師さんは大変な思いをしているんだということを知り、できることは手伝おうと思いました」という感想もあり、今後も職種の壁を越えた相互支援の考え方を広げていけるような研修を企画していこうと思いました。

次回予定は「心をひとつに、事故防止の多職種コミュニケーション team STEPPS」です。

#### 4. 離床センサーについて

##### 【時計台記念病院様のご導入実績】

コールマット・コードレス： 2台

コールマットN・ハイパー： 2台

ベッドコールN・ハイパー： 2台

赤外線コール・ハイパー： 1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。

カンファレンスを経て、患者様とスタッフで判断し、必要なセンサーを購入しています。転倒転落対策で合計 20 台を購入し、その内、床に置くタイプのコールマットは 7 台、赤外線センサーを 1 台導入しています。

看護スタッフからは、導入数を増やして欲しいという要望が常に出ています。必要なタイプのセンサーの購入希望が通り、転倒事故が減っていくことを目指したいと思っています。

毎月発行している院内ニュースで「転倒」を取り上げることも多く、スタッフの意識も上がってきている事を感じています。インシデントレポートでは現場のスタッフが離床センサーやセンサーマット使用の工夫をして対策を立てていることがよくわかります。

#### 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。

1 つ目は、センサーの説明時に、その内容に合わせて対策の相談に乗って欲しい事です。

2 つ目は、良い製品が正しく評価されるように院内各部署に P R して欲しい事です。

3 つ目は、院内に製品を紹介して情報を広めて欲しい事です。

テクノスジャパンでは無料ワークショップを行なっています。

離床センサーの運用中にお困りの事があれば、ぜひ離床センサーワークショップをご検討ください。

#### 6. 最後に、何か一言お願いいたします。

病院様の PR や菊田様のポリシーなど何でも結構ですのでお聞かせ下さい！

院長をはじめ各部門のバックアップの下、医療安全推進のために活動をしています。当院のポリシーは、「専門性を明確にして連携することにより、良質で安全な医療の提供に努める事」です。

医療安全管理室の役割は、このポリシーを全職員が理解し、実行できるようにする事だと考えます。「安全」を第一に考えて活動する事に恐れることは何もありません。医療安全管理の経験や知識はまだまだ浅いですが、「全員で取り組まなければならない」ということだけはわかっています。

誰に言われたからではなく一人一人が自身のこととして医療安全を考え、仲間に対する働きかけや相互支援の考えのもと、全部門が積極的な情報共有を行うことでリスクに負けない一つのチームになれるよう活動していきたいと思います。