



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.87 JCHO四日市羽津医療センター 医療安全管理室 医療安全管理者 降井洋平 様



【病院外観】



【降井様】

■病院の概要（抜粋）

明治 30 年	四日市社会保険病院の前身である羽津病院を設立
昭和 22 年 5 月	社会保険病院の第一号として、社会保険羽津病院となる
昭和 44 年 2 月	総合病院の承認
昭和 59 年 4 月	現在の病院棟新築完成
平成 8 年 4 月	社会保険羽津病院から四日市社会保険病院に改称
平成 12 年 10 月	病院機能評価機構認定証取得 Ver2.0
平成 13 年 4 月	地域連携室「すずらん」を開設
平成 18 年 3 月	病院機能評価受審 Ver5.0 PET 装置導入
平成 21 年 4 月	電子カルテシステム導入
平成 23 年 4 月	病院評価機構認定証取得 Ver6.0
平成 24 年 1 月	三重県がん診療連携推進病院認定
平成 24 年 6 月	地域医療支援病院認定
平成 26 年 4 月	四日市社会保険病院から四日市羽津医療センターへ改称

■病院理念・基本方針

（理念）

良質で安全、患者中心のゆとりのある医療・福祉の提供と保健予防活動による健康増進への貢献

（基本方針）

職員の心得

1. 職員は、奉仕の精神に徹し、自らを厳しく律し、良質かつ安全な医療福祉の提供のため、研鑽を積みます。
2. 科学的な根拠に基づいた保健予防活動・オーダーメイド医療の提供に努めます。
3. 十分な情報提供と説明に基づく理解・同意を最重視し、自己決定権を尊重します。
4. 療養・職場環境の整備に努め、良好な病診・地域連携、職員間のチームワークを大切にします。
5. 模範的な健康保険診療を実施します。

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。

前任者が長年にわたり医療安全管理者として務めてきましたが、本年4月より私が医療安全管理者になり様々な職種のスタッフと信頼関係を構築できるよう活動しています。

医療安全管理体制については病院長のもと医療安全管理室が組織され、医療安全管理委員会・医療安全管理対策チーム委員会・セフティーナース委員会等の活動で院内安全向上に努めています。

降井様の主な業務内容を教えてください。

独立行政法人地域医療機能推進機構の医療安全指針に基づき以下の業務があります。

1. 委員会で用いられる資料及び議事録の作成及び保存、並びにその他委員会の庶務に関すること
2. 医療安全に関する日常活動に関すること
3. アクシデント発生時の支援等に関すること
4. その他、医療安全対策の推進に関すること

2. 医療安全に関する日常活動に関することとは

- ① 医療安全に関する現場の情報収集と実態調査(定期的な現場の巡回・点検、マニュアルの遵守状況の点検)
- ② マニュアルの作成、点検及び見直しの提言等
- ③ インシデント・アクシデント報告書の収集、保管、分析、分析結果等の現場へのフィードバックと集計結果の管理、及び具体的な改善策の提案、推進とその評価
- ④ 医療安全に関する最新情報の把握と職員への周知（他病院における警鐘事例の把握等）
- ⑤ 医療安全に関する職員への啓発、広報
- ⑥ 医療安全に関する教育研修の企画、運営
- ⑦ 地区事務所及び本部への報告、連携
- ⑧ 医療安全管理に係る連絡調整

3. アクシデント発生時の支援等に関することとは

- ① 診療録や看護記録等の記載、インシデント・アクシデント報告書の作成について、職場責任者に対する必要な支援
- ② 患者や家族への説明など、重大なアクシデント等発生時の対応状況についての確認と必要な支援
- ③ 医療安全管理委員会委員長の招集指示を受け、事案の原因分析等のための臨時医療安全管理委員会を開催
- ④ 原因究明が適切に実施されていることの確認と必要な指導
- ⑤ インシデント・アクシデント報告書の保管
- ⑥ 秘匿性に関する指導と支援

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で報告することになっています。報告された事例は週に1回開催される医療安全管理対策チームで分析を行い、その事例について再検証が必要な場合は様々な職種のスタッフとカンファレンスを行い、対策を施すようにしています。

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？

転倒・転落事故発生件数は近年横ばいの状態でしたが、今年度からは併設する介護老人保健施設の事例も含むようになった影響で例年の発生件数と同じ約 80 件の事例報告が既にながら上がっており、年度件数で 160 件程度に増加すると思われます。

データを月別・時間別・勤務帯別・重症度別に分析をすると、夜間に頻発していた転倒・転落事故が現在では時間に関係なく発生している事が分かりました。現在その結果から対策を検討しています。

事故防止のための人的対策（専門チームで活動、注力されている取り組みなど）を教えてください。

事故防止対策のひとつとして各委員会で院内のラウンド活動をしています。ラウンド活動では環境整備（5S活動）を主にチェックしています。ラウンドチームの結果を病棟にフィードバックする時には、単に改善点の指摘をするだけでなく、環境整備、離棟対策や服薬準備の改善、また細かい部分でも指摘が改善出来ていると「グッドポイント」として報告するようにしています。



【グッドポイントの一例】

向こう側が見えない扉を開く時に、患者様との接触事例が起こった事から、扉を開閉する際の危険個所が一目で分かるようにテープを貼って注意喚起をしています。

3. 医療安全に関する研修および他院との連携について

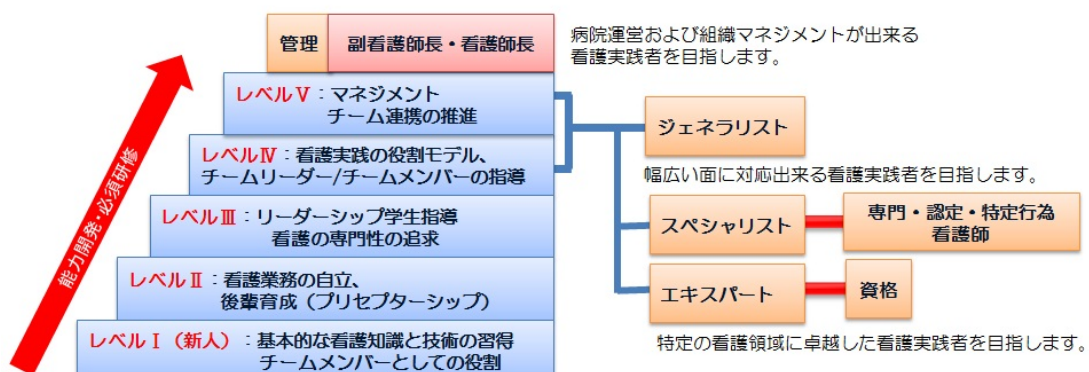
医療安全に関連した研修の年間計画はありますか？

全職員対象の研修は医療安全管理の推進のための基本的な考え方及び具体的な方策について、職員に対し周知徹底を図るために制度で定められている年 2 回の研修を開催しています。またそれぞれのスタッフの経験やレベルに応じた研修会も複数回開催しています。ちなみに今年度の転倒・転落防止に関する研修会は、看護補助者を対象に計画しています。

当院のクリニカルラダー教育システム

“頑張った！”が形になる評価制度

段階的な役割や責務に対するスキルアップを目的として院内教育プログラムを実施



地域の病院様と医療安全に関する連携はありますか？

JCHO 東海北陸地区の 9 病院との連携があり、合同研修会を開催しています。
また個別の交流もあり、情報交換を行っています。

4. 離床センサーについて

(導入機種：コールマット・コードレス)

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？

アセスメントを基に転倒・転落リスクを点数化して、リスク評価 2 以上の場合には離床センサーを使っています。どの種類のセンサーを選択するかは個人の状態に合わせて病棟の判断で決めています。

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ください。

センサーを使用していなければ大事になりかねない事例があります。目の届かない場所での対象者の行動をセンサーが検知してスタッフが対応出来るため、事故の未然防止に役立っています。

また、転倒発生の場合でもセンサー報知により早期発見ができるので、転倒・転落対策に有効だと考えています。

今後の対策として、病棟でデモ効果があった、離院・離室対策としての「超音波・赤外線センサー」、離床対策としての「ベッドコール」を導入しました。

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。

他施設と情報交換ができる場が、もっとあれば嬉しいです。

このようなインタビューや毎月配信されるテクノス通信の各コーナーで情報を知ることが出来るのは嬉しいです。

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。

4 月に医療安全管理者に就任しました。各部署で起こるインシデント・アクシデントへの対策を現場のスタッフと一緒に考えていきたいと思っています。また看護職だけで対策を考えるのではなく、時には多職種協力体制で解決に導くような、院内全体の医療安全意識が高まる雰囲気を作っていきたいと思っています。