

突撃!

Vol.92 2017.1

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.90 JCHO大阪病院 医療安全管理室 医療安全管理室長 統括リスクマネージャー 堀美和子 様



【JCHO大阪病院外観(大阪府大阪市)】



【堀様】

■ 病院の概要 (抜粋)

1952年(昭和27年)10月 大阪厚生年金病院として設立

2014年(平成26年)4月 地域医療機能推進機構のグループ病院として病院名を『大阪病院』に改称

大阪の中心部に位置し、地域医療支援病院の役割を担う基幹病院である。また、大阪府がん診療拠点病院に指定を受けている。

病床数：565床(特定集中治療室12床、脳卒中ケアユニット9床、新生児特定集中治療室9床、開放病床15床を含む)

日本医療機能評価機構認定病院(3rdG: Ver.1.1)

■ 病院理念

«JCHO の理念»

我ら全国ネットのJCHOは、地域の住民、行政、関係機関と連携し、地域医療の改革を進め、安心して暮らせる地域づくりに貢献します。

«JCHO 大阪病院の理念»

- ・高度で安全な医療を目指します。
- ・患者さんの立場に立って、心温まるケアに専念します。
- ・近隣のかかりつけ医と連携し、地域の医療と福祉を推進します。
- ・職員全員が働きやすい職場づくりをすすめます。

■ 基本方針 (地域医療支援病院としての基本方針)

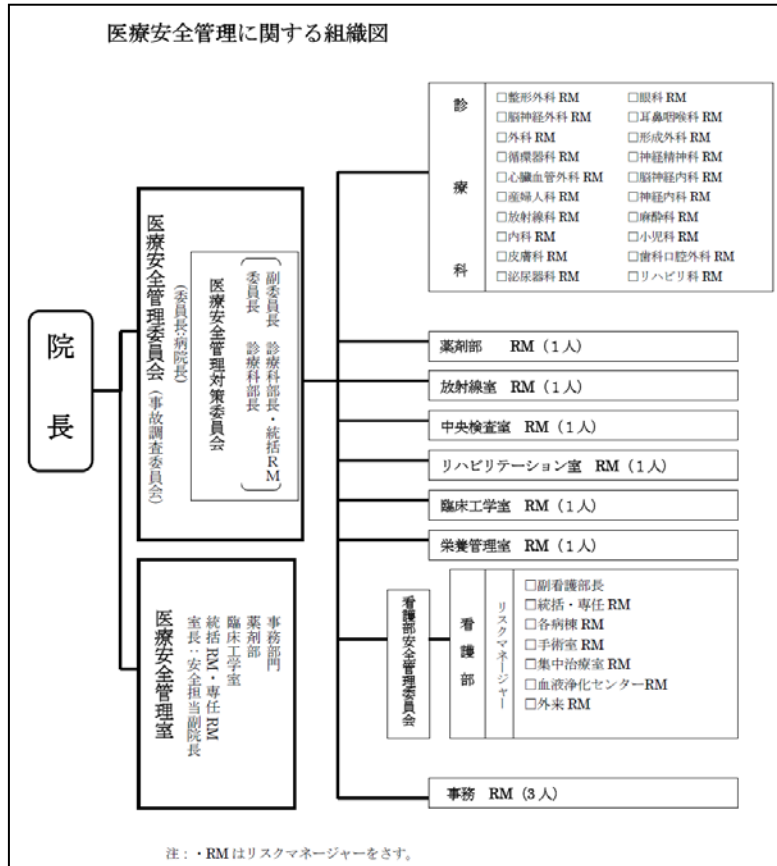
1. 小児救急を含む24時間救急医療をおこなっています。
2. 母子医療センターとして妊娠・分娩と新生児・未熟児の医療に、24時間体制で迅速かつ確実に対応します。
3. 各部位の癌に対して、内科的・外科的に積極的な集学的治療をおこなっています。
4. 内視鏡、内視鏡下手術などを用いた低侵襲かつ高度な治療とともに、外来化学療法や緩和医療チームにも力を入れています。
5. 慢性疾患に対してもリハビリを含む集学的な治療体制を整え、患者教育にも熱心です。
6. 脊椎・四肢・視覚・皮膚などの疾患に対して、専門性の高い手術的治療を麻酔科、ICU、放射線科等とチームを組んでおこなっています。
7. 心筋梗塞・脳卒中などに対して、各診療科が協力して治療にあたります。
8. 生活習慣病の予防や癌の早期発見についても各診療科が協力して診療にあたります。
9. 各診療科での診療は地域や関連する診療所や病院との連携を大切におこなっています。
10. 地域の医療従事者と合同で医療の質の向上を目的とした研修会等をおこなっています。
11. 職員の子育て支援にも積極的に取り組んでいます。

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。

医療安全管理室は院長直轄で組織されており、副院長が医療安全管理責任者を務めています。医療安全管理室のメンバーは専従が2名、薬剤部の主任が1名、臨床工学室から医療機器安全管理責任者1名、事務部から部長1名、合計6名で構成されています。

また、当院では各部門・病棟にリスクマネージャーを配置し、部門・病棟ごとに医療安全活動の推進を行っており、月に1度「医療安全管理対策委員会」を開催して、病棟や部門間の情報交流も行っています。



医療安全管理室の業務について教えてください。

医療安全管理室は患者様が安全・安心な医療・看護を受けていただけるように、専従の担当者による院内ラウンドや全職員に対する医療安全教育、多職種を交えてのリスクパトロールを行い、院内スタッフの安全意識向上に努めています。

私の業務は、インシデント・アクシデント情報の集約と分析、対策の提案、また院内で取り組む委員会を企画・調整しています。また現場のスタッフと責任者の間をフォローするパイプ役を担っています。

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。

インシデント報告は7年前まで紙媒体で報告をしていましたので、事故発生から医療安全管理室に情報が届くまでに時間が経過してしまっていました。現在はパソコン上の「CLIP」という電子報告システムを使い、時間短縮ができており病棟師長と副師長、病棟リスクマネージャー、医療安全管理室が早い段階で同時に報告を受けることができます。

基本的に対策は該当する病棟のリスクマネージャーとスタッフで考えますが、私は報告内容に少しでも疑問に感じると、CLIPの報告内容と電子カルテを合わせて総合的に検証します。その後は現場を視察して対策の提案を行うこともあります。

The screenshot shows a web-based form for reporting incidents. At the top, there are dropdown menus for the incident date (2017年01月17日), day of the week (火曜日), and time (15時35分). Below this is a 'Title' (表題) field. The 'Reporter Level' (報告者レベル) is also a dropdown. A large 'Summary' (概要) text area is on the left, and a 'Was the error medical care implemented?' (誤った医療の実施の有無) dropdown is on the right. Below these are 'Incident Location' (発生場所) and 'Other Incident Location' (他発生場所) fields. A navigation bar contains tabs for 'Relationship' (関係者), 'Status' (状況), 'Cause' (要因), 'Response' (対応), 'Process/Cause' (経過/要因), 'Incident Information' (要因情報), 'Fall/Slip' (転倒・転落), 'Tubing Relationship' (チューブ関係), and 'Internal' (内販). The main form is split into two columns: 'Incident Information' (当事者情報) and 'Patient Information' (患者情報). The 'Incident Information' section includes fields for 'Role' (職種), 'Years of Experience' (経験年数), 'Department' (当事者部署) set to 'Medical Safety Management Department' (医療安全管理部), 'Years since Issuance' (配属年数), 'Shift Time' (勤務時間), 'Other Incident' (他当事者) with radio buttons for 'None' (なし), '1-9 people' (1-9人), and '10 or more' (10人以上), and a list of 'Other Incident Roles' (当事者以外の関連職種) including 'Physician' (医師), 'Dentist' (歯科医師), and 'Midwife' (助産師). The 'Patient Information' section includes 'Number of Patients' (患者数) with radio buttons for 1, 2, multiple, no relationship, and 2 days; 'Patient ID' (患者ID), 'Date of Birth' (生年月日), 'Age' (年齢), 'Gender' (性別) with radio buttons for male, female, and unknown; 'Hospital Division' (病院区分), 'Clinic' (診療科), and 'Related Names' (関連疾患名) with three input fields. At the bottom, there are checkboxes for 'Pre-incident status' (直前心身状態) and various types of impairments: 'Cognitive Impairment' (意識障害), 'Visual Impairment' (視覚障害), 'Hearing Impairment' (聴覚障害), 'Motor Impairment' (運動障害), 'Sensory Impairment' (知覚障害), and 'Communication Impairment' (コミュニケーション障害).

【インシデント報告システム「CLIP」入力画面】

近年の事故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？

ヒヤリ・ハットの事例を含む医療事故の報告は全体で年間 1,600～1,700 件に推移しており、そのなかで転倒・転落インシデントは 350 件程度、アクシデントは 15 件程度です。

この数年間は転倒・転落事故は増加傾向にあり、旧病院から新病院へ移転後の建物の構造面や、看護体制のバランスに変化がないかなど様々な視点での仮説を検証したり、マンパワーやセンサーの活用方法について改善努力をしていますが、やはり患者様の急激な高齢化や適切な対策用具の不足が事故の増加に大きく関わっていると考えています。

事故防止のための人的対策を教えてください。

各病棟のリスクマネージャーを中心に対策を検討して実行しています。

看護部安全管理委員会では、「転倒チーム」を構成し、3人1組で毎月病棟ラウンドを行っています。

まず、病棟スタッフが事前に不穏・チューブ抜去・転倒などの報告からリスクの高い患者様をピックアップし、スタッフ立ち合いのもと「転倒チーム」が現場を訪問して効果的な対策が取られているか検証を行います。その結果、必要に応じて他病棟の対策を参考にしながら見直しを行っています。

3. 医療安全に関する研修および他院との連携について

医療安全に関連してどのような研修を実施されていますか？

看護部の教育担当者が計画する研修会は年間 80 講座あります。各ラダー別にスキルアップ出来る様に内容を考えられています。

医療安全管理室が計画する研修会は、院内の全職員が年 2 回受講できるように計画・実施をしています。

また、看護部の一部研修やコメディカルに関しては、私が講師役になって開催しています。研修に全員参加ができるように、時短勤務スタッフ向けにランチョン研修会の開催や、ドクターの関心が高いプログラムにするなどの工夫をしています。

地域の病院様と医療安全に関する連携はありますか？

大阪府看護協会市西支部で医療安全管理者の委員会や交流会に年に3～4回参加して情報交流を行っています。また全国のJCHO病院間の連携もありますので日常的に相談し合える状況です。

4. 離床センサーについて

【使用センサー／テクノスジャパン製】

コールマット・徘徊コールⅢ × 2台 / コールマット・コードレス × 5台
サイドコール・コードレス × 10台 / ベッドコール・コードレス × 1台
座コール・メロディタイプ × 2台

離床センサーを使用する時の選択の基準やルールはありますか？

各病棟のリスクマネージャーやスタッフのカンファレンスでセンサーを選択します。各リスクマネージャーから相談があれば対策の提案はしますが、医療安全文化醸成の為に、まずは自発的に病棟内で話し合っただけで決める事が重要だと考えています。

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。

スタッフが患者様の変化に気づき、病棟内でアセスメントやカンファレンスを行い、患者様の状態に合わせた適正なセンサー機種を選択するので転倒予防はできています。

その中で事故が起きるのは、患者様がセンサーを避ける事、対応が間に合わない事、トイレ誘導中に目を離してしまう事など人的な部分が影響しているのではないかと考えています。またセンサーの絶対数が不足している事も要因のひとつだと思っていますので、今後どんな離床センサーを導入するかを各病棟で検討していますが、便利で簡単設置が出来るコードレス製品の導入を推し進めています。

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。

当院ではトイレの転倒事故が増えているので、トイレ用のセンサーを活用したいです。（*1）

また他社製のセンサーかもしれませんが、故障した場合の修理対応がもっと早ければ良いのですが…（*2）

そして、センサー全体では、やはり安価で使いやすい製品が欲しいですね。

*1) 便座から立ち上がる時に報知する「トイレコール」がございませぬ。ご参照ください。

<http://technosjapan.jp/product/sensor/toiletcall/index.html>

*2) テクノスジャパンは修理品を速やかにお客様へ返却する「スピード修理対応」を行っています。

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。

院内の環境は患者様ご家族様だけではなく、職員・スタッフにも安心・安全でなければならないと思っています。そのためには、「迅速で丁寧な対応」を実践し、職員・スタッフと良好な人間関係を築いていくことを常に心がけています。

また、私が医療安全管理者として一番大切にしていることは「倫理観」です。患者様を主体にして向き合うためには、看護倫理をきちんと身につける必要があると思っています。

看護師として意識や意欲を共有できるメンバーが増えるように、これからもスタッフと接してまいります。