



突撃!

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.99 君津中央病院 医療安全管理者 森田様 ・ 看護師長 榎本様



【君津中央病院(千葉県木更津市)】



【左: 森田様 / 右: 榎本様】

■ 病院の概要 (抜粋)

昭和 13 年	保証責任医療購買利用組合連合会により"愛の君津病院"開院
昭和 49 年	病棟増築工事竣工 (210 床増)
昭和 60 年	医事業務及び治療材料管理業務をコンピューター化
平成 15 年	7 月 1 5 日新病院開院 (診療科目 3 1 科、病床数 6 5 1 床)
平成 16 年	病院機能評価機構認定施設の取得 (Ver.4.0)
平成 18 年	君津郡市中央病院組合を君津中央病院企業団への改組改称 改組に伴い企業庁の設置 地方公営企業法の全部適用
平成 21 年	651 床から 661 床へ 10 床増床 新設ヘリポート施設整備
	【病床数 661 床】

■ 病院理念

私たちは、良質で安全な医療を提供し、
地域の皆さまに親しまれ、
信頼される病院をめざします。

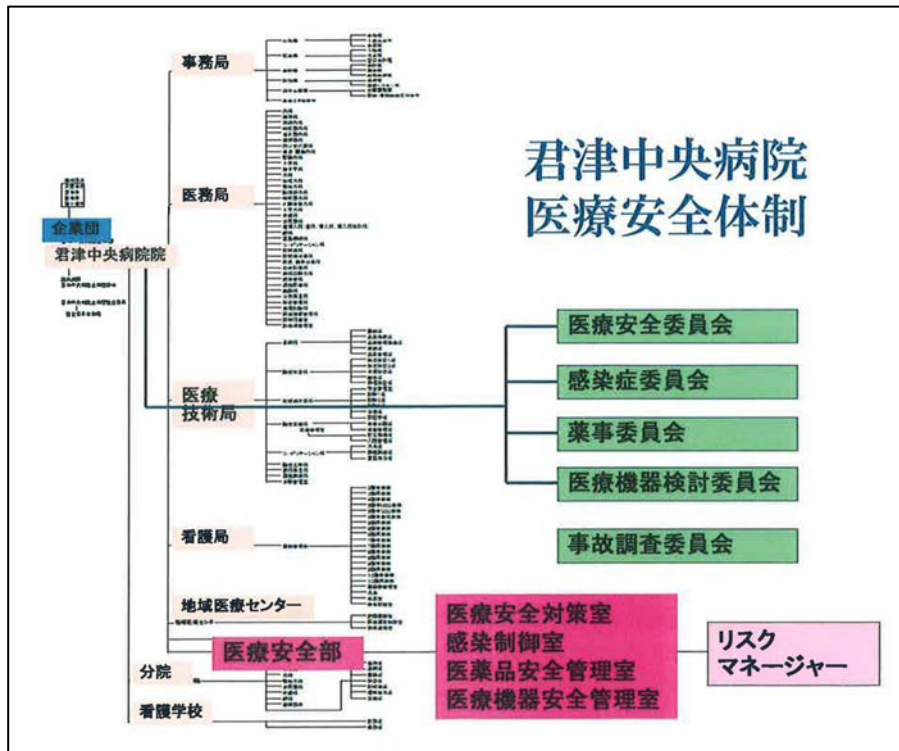
■ 基本方針

1. 接遇とサービスに心がけ、心が安らぐ癒しの環境を整えます
2. 高度で良質なわかりやすい医療を提供します
3. 包括医療を実践し、地域との連携を大切にします
4. 救命救急医療体制の確立と小児、周産期及び終末期医療の充実をめざします
5. 職員の教育・研修を推進し、自己研鑽に努めます
6. 病院で働く人が一体となり、経営の健全化と満足感のある職場をめざします

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貴院の特色を含めて教えて下さい。

病院長直下に医療安全部があり、その中に 4 つの部署、医療安全対策室・感染制御室・医薬品安全管理室・医療機器安全管理室が配置されています。私が在籍しているのは医療安全対策室で、他部門の事務局・医務局・医療技術局・看護局・地域医療センターと同列に組織されている事によって各局や委員会と横断的に関わることができます。



【君津中央病院医療安全体制】

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。

業務は主に、①院内で発生したインシデント・アクシデントレポートの報告内容の分析と収集、②医療安全委員会や医療安全部会などの各委員会に出席して具体的な対策の検討、③医療安全研修会の開催、④月2回の院内パトロールの実施、などがあります。

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。

当事者・発見者が電子カルテソフトのセーフマスターを利用してインシデント・アクシデント事例を速やかに報告します。報告はすぐに所属病棟の上司、医療安全対策室メンバーで情報が共有されます。

組織横断的な対策や取り組みが必要な場合では、各診療科・病棟のリスクマネージャーや委員会（医療安全委員会・感染症委員会・薬事委員会・医療機器検討委員会・事故調査委員会）を通して対応策を決定します。

近年の事例発生件数の推移と原因について教えてください。

平成26年から3年分を分析し、件数の推移は下図となります。

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
全件数	316	224	177
レベル2以上	66	54	48

転倒・転落事故が減少傾向にあるのは各病棟スタッフに安全文化が浸透してきた成果だと感じています。事例発生原因で一番多いのは、ナースコールでスタッフを呼び出さずに患者様が単独でトイレに行こうとしたことによるものと分析しています。

また、他と比べて事故が多い病棟があり、診療科の特徴・課題と捉えて対策立案に向けて分析を進めています。

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実施計画や内容について教えてください。

医療安全対策室では年間 5 回の研修を企画・実施しています。内容はインシデント・アクシデント報告や、外部から議題に合った講師を招いて研修会を開催するなど、スタッフの参加率を上げるように工夫しています。

今のところ他院との積極的な連携はありませんが、今後は当院の理念や基本方針に立ち返り、存在意義を考えて地域病院との連携を図っていきたいと思っています。

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・コードレス	×33 台	／	サイドコール・コードレス	×1 台
	ベッドコール・ケーブルタイプ	×3 台	／	ベッドコール・コードレス	×1 台
	タッチコール・ケーブルタイプ	×1 台	／	タッチコール・コードレス	×5 台
	赤外線コール	×9 台			

離床センサーの選択基準やルールはありますか？

明確な選択基準はありませんが、トイレ行動時のみ起き上がろうとする対象者にはベッドコールを選択したり、複数のセンサーを併用して、出来るだけ早いタイミングで確実に報知できるように使用方法を工夫しています。

センサーの選択方法は対象者のADLに合わせるのではなく、どのタイミングで知ることが出来ればスタッフが対象者の介助に間に合うのかという観点でセンサーを選択しています。

離床センサー導入後の効果を教えてください。

ベッドからの離れようとする際、早いタイミングで報知するセンサーを選択するようになり、転倒事故が減少しました。また、離床センサーは拘束・抑制しない対策用具として活用しやすく非常に助かっています。当院では転倒・転落対策の用具として、離床センサーは無くってはならないものになっています。

離床センサー運用中の悩みや、工夫を教えてください。

マットセンサーを踏むとスタッフが駆けつける、という流れを対象者が理解すると、対象者はセンサーを避けてベッドから降りて体勢を崩し転倒事故が起きる場合があります。

また、対象者がスタッフに行動を知られたくないと思い、センサーの電源を意識的に切ってしまう事があったり、段差とは言えない僅かな隙間につまずいたりすることが課題と言えます。

そのような場合には「赤外線コール」（※現在は「超音波・赤外線コール」）などの対象者から見えない場所に設置ができるセンサーを選択しています。これからも計画的にセンサー導入を進めていきたいです。

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。

平成 26 年度にテクノスジャパンが院内で製品研修会を開催してくれました。あれから 3 年が経過し、スタッフも変わりましたので、効果のあった「ワークショップ」の開催を改めて希望します。

当院は多くの種類の対策用具を導入していますが、離床センサーを導入していることを知らないスタッフがいます。初めて導入する時のように使用方法のレクチャーや最新の転倒・転落や対策用具の情報が欲しいです。

6. 何か一言お願いいたします。

病院様の PR や、森田様のポリシーなどをお聞かせ下さい。

当院は何かあった時には他人事にせず、組織横断的に情報を共有して全員でスピーディーに改善策に取り組む安全文化が築けていると思っています。

安全管理者という役割ではありますが、常に現場スタッフと同じ目線で取り組み、気兼ねなく報告しやすい環境整備にも力を尽くしたいと思っています。