

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

2018
6月号

No.106 社会医療法人春回会長崎北病院 医療安全管理室 医療安全管理者 柴原陽子様



【長崎北病院／長崎県西彼杵郡時津町】



【柴原様】

■病院の紹介（抜粋）

昭和 53 年 3 月	発足
平成 5 年 12 月	リハビリテーション総合承認施設
平成 9 年 5 月	日本神経学会教育施設認定
平成 13 年 5 月	回復期リハビリテーション病棟認可
平成 17 年 2 月	日本脳卒中学会研修教育病院認定
平成 17 年 7 月	日本病院機能評価機構認定
平成 19 年 10 月	病院新築移転
平成 20 年 4 月	日本リハビリテーション医学会研修施設 日本認知症学会教育施設
平成 23 年 4 月	日本老年医学会認定施設
平成 23 年 10 月	日本医療機能評価機構認定更新 Ver.6
平成 27 年 9 月	日本内科学会教育関連病院
平成 28 年 10 月	日本病院機能評価機構認定 3rdG:Ver.1.1 (一般病院、リハビリテーション病院)

【病床数 200 床】

■病院の基本理念

患者様最優先【Patients First <PF>】の医療を行う
～思いやりの心・質の高い医療・明るい職場～

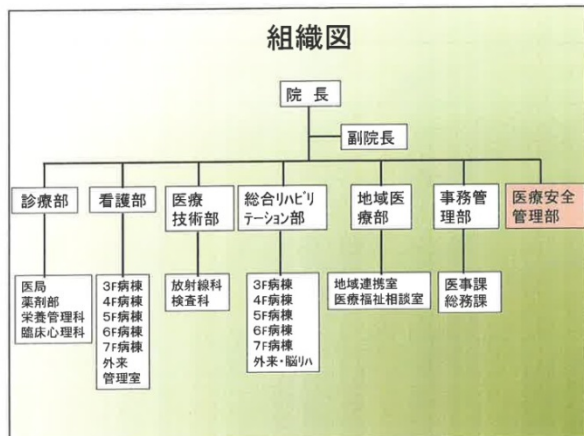
■病院の基本方針

- 患者様最優先の、真心のこもった安心の医療を提供します。
- 専門性を活かして、社会のニーズに応える病院を目指します。
- 神経内科及びリハビリテーションの分野における、高度の診療技術を持った病院を目指します。
- 医療の質の、絶え間ない改善を行います。

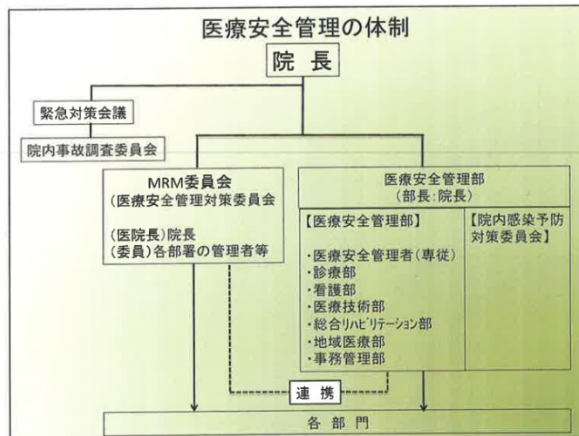
1. 組織体制について

医療安全に関する組織体制について教えてください。

当院の組織の特徴は医療安全管理部が院長直轄ではなく、他の各部門と横並びに組織されていることです。医療安全管理者である私が唯一専任で医療安全業務を務めていますが、その他兼任の管理者（看護師・薬剤師・事務ほか）や各部署の医療安全委員と協力しながら業務を進めています。医療安全管理部のメンバーはカンファレンスや相談事があった場合にすぐに集合できるようにしています。



【院内組織図】

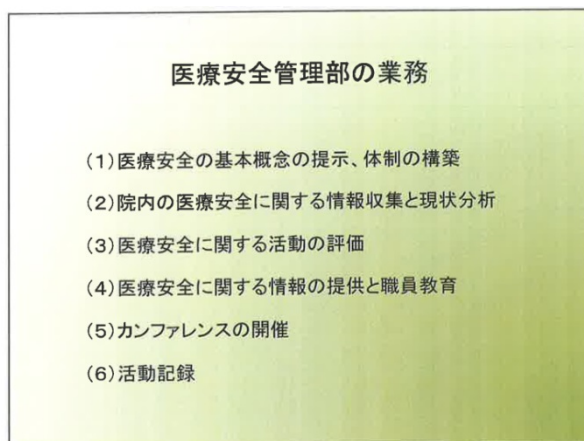


【医療安全管理の体制】

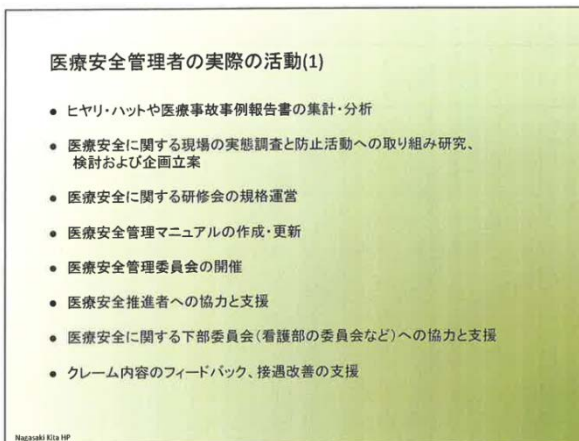
柴原様の主な業務内容を、院内各部署との連携を含めて教えて下さい。

医療安全管理部や医療安全管理者の業務は資料のように定められています。

各部署と連携をして業務にあたっていますが、業務の特質上やはり看護部との連携が一番多くあります。その中では主に看護部MRM委員会（医療安全管理対策委員会）への参加や、毎週月曜日と木曜日に開催される看護部師長会に参加をして情報の共有や問題点の解決を図っています。



【医療安全管理部の業務】



【医療安全管理者の業務】

2. 転倒・転落事例情報の収集と対策について

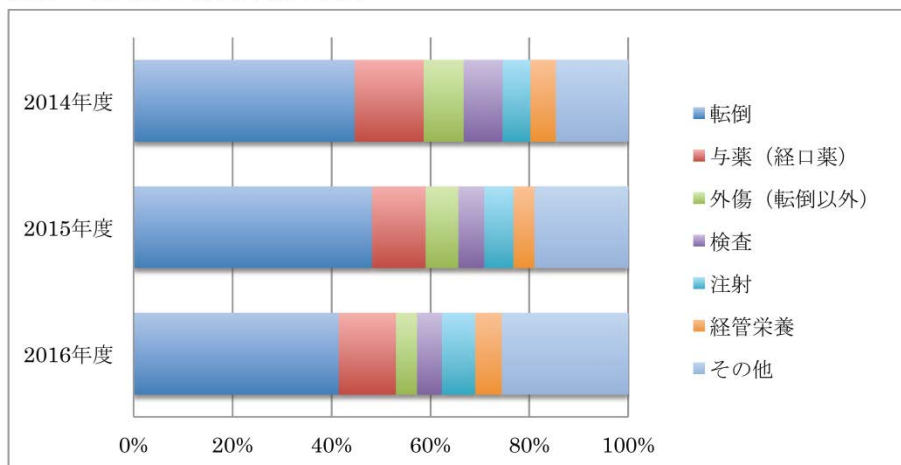
近年の事例発生件数の推移やその原因や対策について教えて下さい。

当院の報告内容は特徴があり、「ニアミス・事故・重大事故」の3段階のレベルに分けています。患者さんの身体への影響に関係なく間違っことを実施した（発生した）場合を「事故」とし、この中でも、患者さんの身体への影響が大きい事象（バイタルサインの変動、治療・手術が必要となった等）を「重大事故」として報告しています。また、「患者間違い」については、患者確認は安全行動の基本であるため、身体に影響がなくても「重大事故」として取り扱っています。「ニアミス」は間違っことが実施される前に気づくことができ、回避できた事例と定義しています。

レポートによる報告を1999年より開始し、当時は年間100件程度の報告しかありませんでした。医療安全への意識が向上しており、現在は報告することが当たり前になっていることから、ここ数年は年間約800件の報告件数となっていますが、事故（レベル1以上）は600件前後でやや減少し、重大事故も平均25件と減少しています。

もう一つの特徴は報告の内訳にあります。報告件数を項目別割合で見ると、最も多いのは「転倒・転落」、次いで「与薬（経口薬）」です。この傾向は何年も変わりません。「転倒・転落」が多い理由は、神経内科疾患の患者さんが多く、運動機能や認知機能の障害により転倒リスクが高くなるということがあるからです。「与薬（経口薬）」の事例には、薬剤の種類が多く、用法の複雑な処方が多いことが関係していると思われます。

図2 項目別の報告件数の割合



【報告内容／2017年の例】

特に注力されている貴院の特徴的な取り組みやシステムがあれば教えてください。

患者さんの動作の自立度が改善したとしても、転倒リスクが低くなるとは限りません。転倒を予防するには、患者さん一人一人について詳細に評価し、対策を立て自立を支援していくことが大切だと考えています。チーム（医師・看護師・セラピスト・社会福祉士等）によるカンファレンスや病室での動作確認・環境ラウンド（ベッド周囲の環境設定）を認知症認定看護師にも相談しながら実施しています。転倒を「ゼロ」にすることは難しいですが、「転倒しにくい」「転倒してもケガをしない」環境作りや、患者さんの安全な動作の修得にも注力しています。

また、介助方法や環境設定が統一できるように「対策表」を作成し、ベッド枕元の掲示板に患者さん・ご家族に了解を得て掲示しています。例えば、「ベッド柵の位置」「センサーの設置位置」「昼夜の対策」などをホワイトボード用マーカーで手書きして、その時に応じて書き込んだり、修正して使用しています。現在、病棟ごとで少しずつ記載項目が異なっていますので、統一することを検討しています。※「対策表」については今号の「現場レポート」でもご紹介しています。

患者様		ADL状況 (5/24 現在)
食事 経口・経管・点滴・絶食 飲水: 可(とろみ) 9%・無し・不可 背上げ()・車椅子・椅子・端座位 排泄 日中: バ・オ・リハ・布バ 場所: 病棟トイレ 自立・見守り・1人/2人介助 夜間: バ・オ・リハ・布バ 場所: RWC 自立・見守り・1人/2人介助		更衣 自立・リハビリ・Ns 入浴 自立・Ns・清拭のみ 移乗 自立・見守り・1人/2人介助 臥位・移乗ボード・中腰・立位 移動 自立・見守り・介助 車椅子・歩行(終日/日中のみ) 歩行補助具: 介助方法:
活動自立度 ベッド上: 端座位・立位 ミトン: 常時・栄養時(両側/右/左)・不要 病室内(洗面台/自室横トイレ)・病棟内・病院内(EV/階段)・敷地内		
ベッド環境 固定テーブル・3本柵 マットコール		
特記事項		

【対策表の一例】

3. 医療安全に関する研修について

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。

全職員への医療安全研修は年間2回以上実施することが決められています。全員が参加できるように同じ内容を複数回実施して、更に参加できなかった職員へはビデオ撮影したものを視聴してもらうなど工夫しています。

それとは別に、医薬品安全管理委員会・医療機器安全管理委員会・部門別・職種別などの医療安全研修を実施しています。

地域病院やその他、医療安全に関する連携があれば内容を教えて下さい。

同法人の井上病院・医療安全専従管理者とはメールなどで相談や情報共有を行い、必要に応じて検討会を行っています。昨年、インシデントレポート報告システムを導入しお互いの事例共有もできるようになりました。

地域連携の面では、私は「長崎医療安全管理者交流会」に参加しています。長崎市や近郊の病院を中心に医療安全管理者や医療安全に関わる役割を担っている方が参加しています。交流会は年 4 回実施しており、昨年は「転倒・転落」をテーマにそれぞれの施設の取り組みを発表しました。交流会のメンバーの日々の悩みはメーリングリストを活用してメンバー全員で情報を共有し、メッセージのやりとりをしながら解決を図っています。

今後は、「地域医療連携加算制度」の関係で、このような私たちのグループ以外にも全国各地で病院同士の連携が更に活発になることは確実です。

4. 離床センサーについて

使用センサー：コールマット・コードレス	× 35 台	サイドコール・コードレス	× 3 台
タッチコール・コードレス	× 1 台	トイレコール・コードレス	× 1 台
ベッドコール・コードレス	× 7 台	介助バーコール・コードレス	× 2 台
座コール・ハイパー	× 6 台	座コール・メロディタイプ	× 3 台
赤外線コール	× 2 台		

対策用具の使用基準や課題があれば教えて下さい。

当院では、PT・OT・ST や社会福祉士がそれぞれの病棟に所属しているので、必要に応じてすぐにカンファレンスを行い、様々な視点から転倒予防策を検討することができます。転倒予防対策については、「転倒予測アセスメントツールの評価」・「バランス評価」・「認知面の評価」・「患者さんの動き」などを見て、環境設定や離床センサーの使用を判断しています。

現状の課題は、「コールマット・コードレス」の使用台数が多く、どうしても転倒後のキャッチになってしまうところです。今後の物的対策の展開を考えると、その他の導入センサーの活用方法を改めて知ったうえで、機種を選定する必要があると思っています。

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。

メーカー担当者のもと情報交流ができれば嬉しいです。他院のセンサー活用事例や使用上の工夫などの情報を教えて欲しいです。

6. 何か一言お願いいたします。

柴原様のポリシーや病院の PR などをお聞かせ下さい。

研修を行ってしばらくは、同じようなミスは無くなりますが、時間が経過すると同じミスが起きたり、ローカルルールができていたりすることがあります。水に溶いた片栗粉はかき混ぜるのをやめると沈殿します。医療安全への取り組みも「沈殿する前に時々かき混ぜる」・「定着するまでやり続ける」・「言い続ける」ことが必要だと感じています。