



突撃!

リスクマネージャー!

118号

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.118 西堀病院 医療安全管理部門 室長 医療安全管理者 熊谷照美 様



【西堀病院／北海道函館市】



【熊谷様】

■病院の紹介（抜粋）

昭和 39 年 12 月 西堀病院開設(96床)
昭和 47 年 5 月 「医療法人社団仁生会」に法人化
昭和 60 年 10 月 途中増床を繰り返し 197 床になる
平成 13 年 3 月 特定医療法人となる
平成 21 年 11 月 病院改修工事終了
平成 26 年 9 月 社会医療法人認定
12 月 西堀病院開設 50 周年記念式典を行う

【病床数：168 床】

■病院の理念

癒す人と癒される人の和
私たちは、患者さま・利用者さまとその家族の方々との「和」をもっとも大切なものと思っています。
「医療・福祉を提供する側」と「医療・福祉を受ける側」が信頼という輪（和）でしっかりと結ばれることで理想の医療・福祉を提供できると考えます。

■病院の基本方針

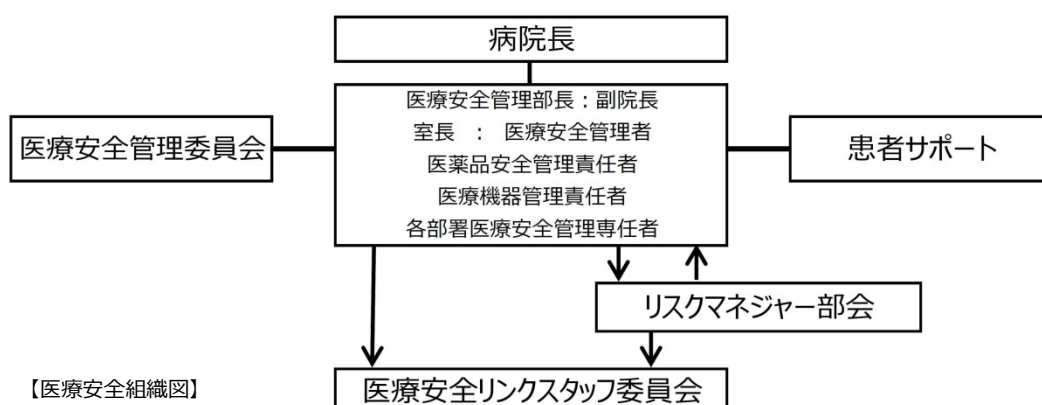
1. 患者さま・利用者さまの権利尊重
2. 地域社会への貢献
3. 教育活動の推進
4. 経営基盤の安定と安心して働ける職場づくり

1. 組織体制について

医療安全に関する組織体制を教えてください。

医療安全管理室は、院内の医療安全文化の醸成を図るため、病院長直轄の部門として平成 27 年 4 月より設置されました。副院長が総括を担い、医療安全管理者 1 名、各部署から医療安全管理専任者を配置しています。

毎週 1 回「医療安全対策カンファレンス」を開催、偶数月には「リスクマネージャー部会」を開催し、月 1 回「リンクスタッフ委員会」を開催して、組織横断的に事故防止活動を実施しています。



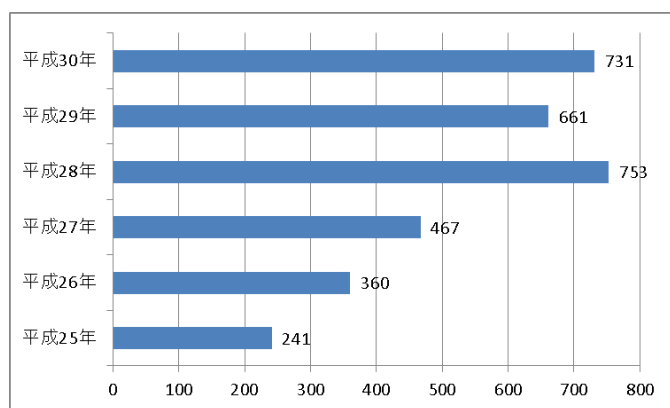
熊谷様の主な業務内容を、院内各部署との連携を含めて教えて下さい。

1. 医療安全管理部門の業務に関する企画立案、及び評価
2. 定期的な院内巡回による各部門の対策実施状況の把握・分析、及び業務改善等の具体的な対策の推進
3. 各部門における医療事故防止担当者への支援
4. 医療安全対策の体制確保のための各部門との調整
5. 職員研修の企画・実施
6. 相談室連携で患者・家族の相談に応じる体制の支援
7. 医療事故対応

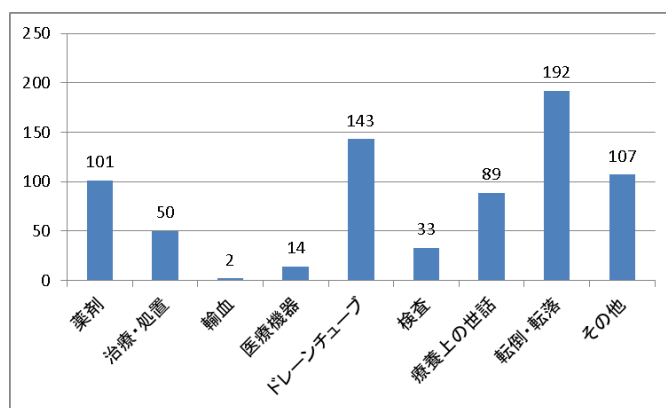
2. 転倒・転落事例情報の収集と対策について

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？

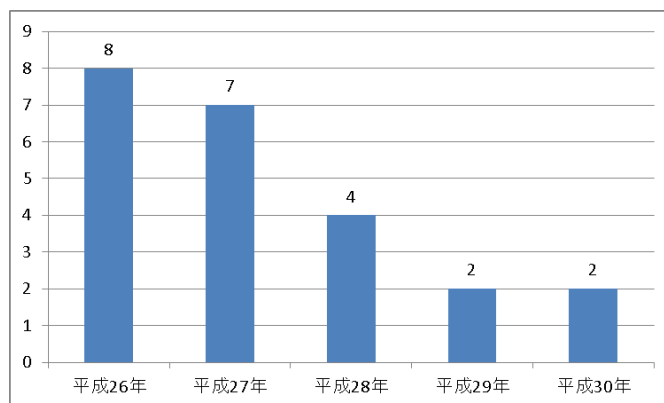
インシデント報告件数と原因については下記の通りです。以前は紙ベースでの報告でしたが、より報告し易くするために、2016 年からインシデント報告システム（CLIP）を導入しました。その結果、多職種からの報告が集まるようになり、アイムセーファー※ という手法を用いて事例分析も行っています。



【年度別インシデント報告件数】



【2018 年度インシデント報告項目】



【転倒・転落事故レベル 3a 以上の報告件数推移】

報告手法を変更したことにより、インシデント報告件数が増加しています。また、それとは反比例でアクシデント数は減少しています。

これは実際に業務上で報告しやすくなったことや、スタッフの安全意識が向上したことによるものだと思います。転倒・転落事故発生率は 3.55%で、厚労省提出指標中央値の 4.52%と比較して大きく下回っています。

※「ImSAFER」（アイムセーファー）

自治医科大学医学部医療安全学教授 河野 龍太郎氏が医療向けに開発した分析手法

「Systematic Approach For Error Reduction」の略で、ヒューマンファクター工学に基づき、医療現場で発生するインシデント・アクシデント事象を効果的に分析することを目的に開発された体系的なヒューマンエラー分析思考手順

事故防止のための人的対策や注力されている活動があれば教えてください。

何か事が起きる前段階で「ゼロレベル」のヒヤリ・ハットや気付きの報告を大切にしています。スタッフの意識でヒヤリ・ハットの件数を増やすことでノウハウが集まり、重大事故をゼロにできると考えています。

患者様の状態を観察することも大切にしており、アセスメントは入院時・入院 2～3 日目・1 週間・転倒転落事故発生時に行って、患者様に変化がないか様子を見ています。また、回復期病棟へ移動した際や状況変化があった場合にもアセスメントを行って、カンファレンスで対策を決定しています。

3. 医療安全に関する研修や他院との連携について

医療安全に関連した研修の取り組みについて教えてください。

2018 年度の医療安全教育は 4 月から翌年 3 月にかけて大小合わせて合計 59 回開催しました。スタッフの 80% 以上が参加できるように回数や時間を工夫しています。

月	部署	日程	テーマ
4月	入職者	4月4日	医療安全管理～医療安全推進のための基本的な考え方
5月	法人全職員	5月9日	①BLSトレーニング研修
	看護部・GH	5月16日	①安全・安楽な移乗方法研修
	リンクスタッフ	5月22日	医療安全リンクスタッフ安全活動ってなにをするの？
6月	法人全職員	5月23日	②BLSトレーニング研修
	訪問看護ST	6月5日	未開通投与防止機能付きフルカリック使用方法レクチャー
	看護部・GH	6月6日	時間外 ①安全・安楽な移乗方法研修
	法人全職員	6月6日	③BLSトレーニング研修
	看護部・GH	6月13日	③安全・安楽な移乗方法研修
	法人全職員	6月20日	④BLSトレーニング研修
7月	法人全職員	6月29日	平成29年度医療安全報告（1回）
	看護部・GH	7月11日	④安全・安楽な移乗方法研修
	法人全職員	7月18日	⑤BLSトレーニング研修
	法人全職員	7月25日	⑥BLSトレーニング研修
8月	法人全職員	8月6日	平成29年度医療安全報告（2回）
	法人全職員	8月8日	⑦BLSトレーニング研修
	看護部・GH	8月8日	時間外 ②安全・安楽な移乗方法研修
	看護部・GH	8月22日	⑤安全・安楽な移乗方法研修
	法人全職員	8月29日	⑧BLSトレーニング研修
	法人全職員	8月30日から 10月30日まで	CLIP院内周知へ平成29年度医療安全報告資料添付 不参加者へ閲覧指示開始
9月	法人全職員	9月5日	⑨BLSトレーニング研修
	法人全職員	9月5日	時間外 ②BLSトレーニング研修
	看護部・GH	9月12日	⑥安全・安楽な移乗方法研修
	法人全職員	9月19日	⑩BLSトレーニング研修
	看護部・GH	9月26日	⑦安全・安楽な移乗方法研修

月	部署	日程	テーマ
10月	法人全職員	10月3日	⑪BLSトレーニング研修
	看護部・GH	10月3日	時間外 ③安全・安楽な移乗方法研修
	看護部	10月3日・11日	麻薬の取り扱い方
	看護部・GH	10月10日	⑧安全・安楽な移乗方法研修
	法人全職員	10月17日	⑫BLSトレーニング研修
	看護部・GH	10月24日	⑨安全・安楽な移乗方法研修
	看護部	10月24日から30日	安全なサクションについて
	法人全職員	10月31日	⑬BLSトレーニング研修
11月	法人全職員	11月7日	⑭BLSトレーニング研修
	法人全職員	11月7日	時間外 BLSトレーニング研修
	法人全職員	11月21日	⑮BLSトレーニング研修
	看護部・GH	11月28日	⑪安全・安楽な移乗方法研修
	法人全職員	11月29日	平成30年度前期 医療安全報告・研修会 ～安全文化を定着しよう～
12月	法人全職種	12月5日	⑯BLSトレーニング研修
	看護部・GH	12月5日	時間外 ④安全・安楽な移乗方法研修
	看護部・GH	12月12日	⑫安全・安楽な移乗方法研修
	法人全職員	12月19日	⑰BLSトレーニング研修
	法人全職種	12月20日	②平成30年度前期医療安全報告・研修会 ～安全文化を定着しよう～
	全職員	12月27日	第7回コードブルー・シュミレーション（他職種と協議）
1月	法人全職員	1月9日	⑱BLSトレーニング研修
	法人全職員	1月28日から 2月28日まで	CLIP院内周知へ平成29年度医療安全報告資料添付 不参加者へ閲覧指示開始
	看護部・GH	1月16日	⑬安全・安楽な移乗方法研修
	法人全職員	1月23日	⑰BLSトレーニング研修
	看護部・GH	1月30日	⑭安全・安楽な移乗方法研修
	法人全職員	2月6日	⑱BLSトレーニング研修
	看護部・GH	2月13日	⑮安全・安楽な移乗方法研修
	診療・看護部 訪問看護師	2月15日	気道確保～気管挿管について～
2月	法人全職員	2月20日	⑫BLSトレーニング研修
	看護部・GH	2月27日	⑯安全・安楽な移乗方法研修
3月	法人全職員	3月6日	⑫BLSトレーニング研修
	看護部・GH	3月13日	⑰安全・安楽な移乗方法研修
	法人全職員	3月20日	⑱BLSトレーニング研修
	訪問看護師	3月26日	KPTを使って未薬事例を振り返る（GW研修）

【2018 年院内研修実施内容】

地域の病院と医療安全に関する連携はありますか？

また、医療安全地域医療連携加算制度の取り組みについて教えてください。

道南医療安全管理者ネットワーク定例会に属していて、31 施設 50 名程度が籍を置き、3 ヶ月に 1 回程度の集会で情報交換を行っています。大きなネットワークのため情報が集まりやすく非常に参考になっています。

また、医療安全地域医療連携加算制度で、加算 1 の国立病院機構函館病院・高橋病院、加算 2 の函館赤十字病院と連携しています。第三者的視点から検証することで、課題が明確になったことや他病院の取り組みを吸収することで、それぞれの現場レベルでの医療安全の質向上や、より良い人材育成に繋がっていると感じています。

4. 離床センサーについて

貴院使用機種： コールマット・コードレス ×18 台 / サイドコール・コードレス ×1 台
 タッチコール・コードレス ×6 台 / ベッドコール・コードレス ×6 台
 座コール・メロディタイプ ×6 台

離床センサーを使用する場合の基準や管理方法を教えて下さい。

アセスメント評価を活用して使用可否を判断し、離床センサーの動作確認を毎日行いながら安全に使用しています。テクノス通信の記事を参考にして他院の工夫を真似ており、使用しない時の保管方法も決めて大切に綺麗に使用することを心掛けています。

※センサーの使用に関するマニュアルや効果については今号の「現場レポート」でご紹介いたします。

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。

当院は今後も離床センサーのコードレス化を推し進めていきます。

感知する距離や幅がハッキリ分かるセンサーがあれば良いと思っています。また、対象者が気付きにくいセンサーがあれば嬉しいです。

6. 何か一言お願いいたします。

病院の PR やポリシーなどをお聞かせ下さい。

私は医療安全に携わって 7 年目に突入しましたが、毎日がまだまだ必死に取り組んでいる状態が続いており、医療安全の奥深さを痛感しています。

「ヒトは誰でも間違える」という認識に立ち、発生したエラーが事故につながらない環境・体制・システムやマニュアルの見直しを進めていきます。

そして「事故を未然に防ぐポジティブインシデント報告」を積極的に挙げるよう指導し、患者さんに実害を及ぼす前に事故を最小限に食い止めること、また、未然に事故を防ぐことなど現場で習慣化できる安全体制を目指します。