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！

No12. 国立病院機構　福岡東医療センター　医療安全管理係長　馬場　文子様

■病院概要

福岡市と北九州市の政令指定都市の間にある救急告示病院。(591 床)
地域がん拠点病院の公的総合病院であり、その他に開放型病院、 地域医療支援病院、
災害拠点病院として認定・指定を受けた。
国立病院機構九州ブロックの呼吸器疾患の基幹病院、循環器・ 内分泌・小児疾患の
専門病院として機能を活かし地域連携の中心となる在宅ネットワーク事業を、
地域・医師会・行政・ 消防署と共に取り組んでいる。

国立病院機構 福岡東医療センター 医療安全管理係長として、
院内の医療安全活動を進めていらっしゃる、馬場文子様にお話を伺ってきました。

—まず、医療安全管理者の役割について、お伺いしたいのですが。

医療安全の仕事は多岐にわたりますが、私が特に重要視しているのは、 要望やインシデントを含む報告をスムースに吸い上げ、それを病院幹 部に速やかに上げていくことです。それによって、万が一の事故にも 病院として迅速に対応でき、職員を守ることにもつながります。 そのために、皆が何でも言いやすい、声が上がりやすい環境作りを心 がけています。自身を守るための言い訳ではなく、患者を守るための 真実・事実をいかに引き出すか。職員同士や病院幹部との垣根を低く する環境作りが大事だと考えています。

—そうしますと、病棟ラウンドも多いのでしょうか。

回診メンバーが副院長、統括診療部長、副看護部長などとペアで、週 1 回医療安全回診で病棟を回ります。何か対応で困っていること、 苦労していることはないか、事故が起きやすい環境になっていないかを、 こちら側から先に探り、事故の芽を小さい内に摘んで行く。 そのために、病院としての指示をしていきます。ただし、ああしなさい、 こうしなさいというのではなく、現場が困っている情報を吸い上げ、そ こで対応しきれないことをすぐに病院側として対応する、風通しが良く 情報伝達がスムーズになるための、支援回診です。 この回診チームは『あんしん隊』と呼んでいます。博多弁の「〇〇たい」 とかけているんです。

『あんしん隊』が目的を表したスローガンですが・・・「患者様、ご家族 の不安や不信は些細なことから生まれる。職員の不安も同じ。小さな不信 を拾い上げ、安心に変えていくのが安心隊の活動です」 言葉の行き違いによる不安や不信が一番多いんです。患者様、ご家族に納 得できる安全安心の医療を提供し、職員とも、患者様、ご家族とも、言葉 のキャッチボールで分かり合えるまで伝え合おう！これが、『あんしん隊』 の一番の売りです。

——職員への対応だけでなく、患者様やご家族とのコミュニケーションも大切にされているのですね。

外来でも病棟でも同じで、「どうなっているんだ！」と言われる方でも、 どこに不満や不安があるのかじっくり話を聞くと、その場で納得頂けます。 医療がわかる医師、看護がわかる看護師、事務的なことがわかる事務。 医師・看護師・事務官が各々の能力を発揮して三位一体のチームで接します。 主治医に直接聞けないことでも、私たちが間に入ることで話せるといったこと もあります。『あんしん隊』は、病院、患者様の間に立ち、メディエイター 的な役割を果しています。

—院外での活動ではどのようなことを行っていらっしゃるのでしょうか。

医療安全管理者の養成コースで「医療安全係長の実際」を担当しています。 業務内容の紹介や、医療安全研修の組み立て方などを指導しています。 また、福岡県看護協会の実習指導者になる方々に対し、学生指導にあたっての 考え方、リスク・安全の視点から講義をしたりしています。 最近では、医師会、保健所、看護大学また、民間病院、養護学校で講師として お話しすることもあります。テーマとしては特に「安全」と「感染」についてが多いですね。

—国立病院機構でネットワークでの活動はいかがでしょうか。

国立病院機構本部九州ブロック事務所が主催する研修会で医療安全管理者が集まって、 各施設の活動を聞いたりします。互いの病院の動き、業務内容に関する情報共有、 意見交換が大事ですね。そこでの顔つなぎができると、その後、メールなどでも 質問がし易くなります。「こんなマニュアルある？」などと聞いて、情報を頂く こともあります。いい意味で利用し合って、既にある物は使わせていただき、 無駄な努力はしないようにしています(笑)。一人一人の考えや行動は些細なものですが、 人数が集まることで意義のあるものになると思います。 特に新任の医療安全管理者にとっては、このネットワークはとても心強い存在です。 また、「医療マネジメント学会」で、全国の医療安全管理者の代表が集まる機会もあります。 全国での情報共有も行っています。いろんな知恵や知識を集める場でもありますね。

—最近の転倒・転落発生の状況ですが、変化はあるのでしょうか。

転倒・転落の件数は、最近は横ばいで、発生数はそれほど変わりません。 入院期間も短くなっており、認知症もあり、環境の変化に適応できない方が多い状況です。 また、患者が高齢化しており、極端な例ですと100歳でも手術するなど、 リスクの高い患者が増えています。

—さまざまな対策を行われているので、結果として、横ばいに抑えられていると言えるのかもしれませんね。
実施されている有効な対策としては、どんなことがあるでしょうか？

転倒・転落をなくすことは非常に難しいです。つきっきりでは看ていられないですし、 他の業務をしている間に起きるので対応が難しい。そんな中で、現場では、いろんな対策をしてきました。 薬剤では、眠剤の標準化や、筋弛緩が少ない薬剤の使用を推進する。その他、骨折が判明すればすぐに手術対応する。そのため、夜中でも転倒したらすぐ医師が診察するなど、 スピーディーな対応を心掛けています。さらに、ご家族への説明も、 以前は特に重要でなければ報告されなかったことも、今は全てを説明・記録しています。
また、離床センサーの選択基準を定め、使い方を標準化し、物的対策も充実させています。 それでも転倒・転落事故はゼロにするのは難しいので、それをご家族に理解して頂いた上で入院して頂いています。「どうして病院で転倒なのか？」などと言われることがありますが、病院だからこそ危ないんです。 治療、薬、処置、検査などの影響もありますし、しばらく寝ているだけでも筋力は落ちてきます。 患者様のアセスメント情報を医師に伝え、医療的なことを医師からも説明し、 転倒リスクがあるということをご家族に理解してもらうことが、大切だと思います。

—なるほど、医師との連携も大切なんですね。

さらに、患者様のアセスメントやADL評価についてですが、看護師と理学療法士では視点が違いますので、 当院では看護師とPTが連携して行っています。 具体的には、70歳以上の患者の初回入院については、看護師とPTの両方でアセスメントしています。PTはリハのプロですから、プロの力を借りて対策に生かすのです。 従来、転倒・転落は看護領域内だけのものという見方がありました。院内の医療安全研修会で 「転倒事故・側にいたあなたの責任？」と言うテーマで研修を行うことでその考えを脱却し、 病院全体で取り組むようになってきています。薬剤師なら抗ガン剤・眠剤・麻薬、PTなら日常活動、 医師は治療、看護師は日常生活援助というような専門性を統合して、病院全体で総合的に患者の安全な 生活を支援する、チームとして機能することが大事です。最近はずいぶん医師も変わってきて、 積極的にリスクチェックを見てくれるようにもなり、効果も上がってきています。

—前述されました、「離床センサーの選択基準」を詳しく教えていただけないでしょうか。

現在当院で導入しているセンサーは4機種ありますが、センサーを正しく選んで、 患者様に使用する必要があるので、その判断基準を標準化したものを作っています。 標準化は次の3つの視点で考えています。①認識力がどうか②一人で起き上がれるか、 体位変換はできるか③ナースコールが押せるか。 ポイントは、私たちが行動予測できるかどうかです。予測できず動きが早い人には、それに対応したクリップタイプや背中敷きのベッドセンサーを選択します。 この選択基準シートは、病棟内のすぐにわかるところに貼って活用しています。

—離床センサーは、どのような期待で導入されたのでしょうか。

特に夜勤帯ですが、1 病棟に看護師 3 名で 50 名を看ています。患者さんの動きに即対応できるよう 早めの情報収集のために導入しました。 導入前は、あちこちでナースコールが鳴りすぎて対応できなくなるのではと言われましたが、 それでも早めの情報がほしいということで導入になりました。

—これまでケーブルタイプでしたが、今後は「コードレス」にシフトして行かれるようですが。

コードが見えるとそれを患者様がちぎってしまったり、電源を切るという事が起こります。 コードでつながっているのでスイッチがわかってしまいますし、 つながっているということから拘束感も有ります。また、つまずいて転倒されたりもします。 しかし、コードレスだと、コードに引っかかりませんし、 他の医療器械の邪魔にもならないので良いですね。さらに、コードレスにも種類がありますが、患者様に見えないサイドコールが良いと思います。

—センサーの管理はどのようにされているのでしょうか。

新病棟になってからは、センサーにカードを付けて管理しています。病棟ごとにセンサーの 種類を決めて管理してもらっています。他の病棟が、それを借りるときに、そのカードを管理している病棟師長の箱に入れ、 師長はそれをパソコンに入力します。パソコンの画面を見れば、 どこで何を使っているのかがわかるのでとても便利です。管理する側としても、 センサーごとの活用状況・動きがわかり、そこから次に増やすべきものもわかります。 センサー管理面でも、それぞれ自分の病棟の備品なのでしっかり管理する意識になります。 病棟に分散しながらも、集中管理ができています。

—集中管理と分散管理をうまく使った、新しい管理方法ですね。とても参考になります。

—最後に、転倒・転落事故対策において重要なことは何だとお考えでしょうか。

ご家族に、病院だから安全ということではなく、患者様にはリスクがあるということを 分かった上で入院をして頂くことだと思います。そして、転倒が起きた際には、速やかに診察をして患者様の安全を確認し、発生した事実を ご家族に状況を説明することだと思います。 もちろん、病院としてできる限りの対策を行っていますし、そのこともご説明しています。 しかし一方で、事故は完全には防ぎきれないことも事実ですので、 現場スタッフに直接責任が及ばないように配慮することも大切だと思います。

—本日は、お忙しいところ、ありがとうございました。