

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！

No18. 日野市立病院 医療安全管理室 専従医療安全管理者 佐藤 貴子様

■病院概要

平成 14 年に日野市における自治体病院として開設。(300 床)
二次救急指定病院として救急患者への対応や、機能分担医療を実施など日野市の中核病院としての役割を担っている。
日本医療機能評価機構認定病院(ver.6)



■運営方針

1. 科学的な根拠に基づいた最新の、質の高い、安全な医療を目指します
2. 個々の患者様の人格と権利を尊重し、それぞれに最もふさわしい医療を行います
3. 地域の保健・医療・福祉機関との連携を図り、市民と地域に密着した医療サービスを行います
4. 効率的な運用を図り、健全経営の確保に努めます



日野市立病院にて、院内の医療安全活動を進めていらっしゃる、
佐藤 貴子様にお話を伺ってきました。

—医療安全管理室はどのようなメンバーで構成されていますか？

当院では、2007 年 10 月に医療安全管理室が発足しました。メンバーは専従医療安全管理看護師 1 名、感染管理看護師 1 名に加えて、医療安全担当部長(循環器内科医師)、医療安全管理室長(外科医師)、薬剤科部長(薬剤師)、医療機器安全管理者(ME)、災害時医療対策委員長(ME)、事務職 3 名(医事・総務・一般各 1 名)の総勢 10 名で構成しています。

—医療安全管理者としての役割はどういった事でしょう？

当院における医療安全管理者の主な役割は以下のものです。

1. 院内で発生するインシデントをレポートおよび院内巡回より把握する。
2. 医療事故発生時には、発生状況の確認等医療事故調査委員会に向けての初期対応を行う。
3. インシデントに関連する部署または各委員会と協力し、事故防止策の検討・立案及び実施に向けて支援する。
4. 医療法の改正に基づく全職員を対象とした講習会の企画、また各職域での医療安全管理教育の実施及び支援を行う。
5. 医療安全管理室メンバーで、外部情報を活用し当院の医療安全管理体制を評価する。

—院内で発生するインシデントの把握、また把握した情報はどのように活用されていますか？

インシデントレポートと転倒・転落レポートの 2 種類のフォーマットを作成し報告させています。通常私たちが行う業務に関するインシデントは、主に医療者側の要因により発生するものですが、転倒・転落に関しては患者側の要因が大きく関与しますので、インシデントレポートとは別に 把握することになりました。どちらのレポートに関しても、全職種同様のフォーマットを使用してもらっていますし、必ず所属長を介しての報告を徹底しています。また、どんなレポートが報告されているのかどの職員にも知ってもらえるように、月別にまとめたものをオーダーリング PC の表画面より、いつでも確認できるようにしています。現在、電子カルテ導入の検討と共にインシデントレポートも電子化する方向で検討し申請中です。

転倒・転落レポートに関しては、看護部が転倒・転落対策に着手し始めた平成 16 年から件数を見ていくと、減少は見られず、この数年増加する横ばいかの状態でした。そこで、医療安全管理室で要因を分析していくと、薬剤、特に睡眠導入薬に関連していたり、病態変化の把握が不十分であったりと、看護師の努力だけでは防止できないことがわかりましたので、転倒・転落が続いて発生している部署の看護師と院長、副院長、医師、薬剤師、事務をメンバーとして、医療安全管理室が中心となり症例検討会を開きました。転倒・転落発生状況を病院組織で把握し対策の必要性を検討する事により、看護部だけでは進められなかった睡眠導入薬の第一選択薬の見直しを行うことができましたし、病院の予算に余裕がないとのことでなかなか看護部からの 依頼にこたえてもらえなかった物的対策も、離床センサー及び低床ベッドの導入までスムーズに受け入れてもらうことができました。転倒・転落の発生件数についてはまだ大きな変化は見られませんが、レベルに関係なく事故発生状況を常日頃から把握しておくことと、組織で取り組むことの重要性を感じています。

—転倒・転落事故への対策で最も重要な事は何でしょうか？

一つは、医療者側の要因による事故をゼロにする事だと思います。「ナースコールが見当たらなかった」「物を取ろうとして」「何かにつまずいて」という様な 環境整備に関わる事故は、私たち医療者側、特に看護サイドに要因があると考え現在対策を進めています。看護安全委員会ではラウンド時の環境チェックリスト を作成し運用していますし、医療安全管理室では病院内をラウンドし、危険箇所のチェックを行っています。さらには、看護助手にも教育と指導を行い環境整備 を徹底しようとしています。「転倒・転落事故はゼロにはできない」と言われていますが、「防げる事故は必ず防ぐ！」という意識で取り組むことが重要だと思います。

次に、私たちが一番悩む患者さん側の要因に対する対策ですね。これはやはり当り前のことではありますが、アセスメントが重要になると思います。理解力が低下している患者さんや特に病状が急激に変化しやすい急性期の患者さんには、アセスメントを継続して実施する事が大切です。ただ、現在多くの病院で使われているアセスメントスコアシート(当院は 10 分類 46 項目)を活用していますが、これらの全ての項目が必要であるのかという課題に 直面しています。アセスメント項目と標準看護計画を転倒・転落レポートの統計と合わせて、看護安全委員会の協力を得て見直しを始めるところです。

—離床センサーはどういったお考え、期待があって導入されましたか？

危険度の高い患者さんは、特に理解力の低下に伴い行動予測が出来ない事が一番の問題となります。予測が難しいことに対して、「頻回な訪室」という漠然とした 看護計画が立てられがちですが、頻回に訪室したつもりでも訪室直後に事故が起きるケースも多々あります。また、身体抑制という対策を選ばざるを得ない状況に なることもあり、看護師たちは「本当にこれでいいのか…」と複雑な心境に悩まされることもあります。離床センサーへの期待は、そういった危険度が高い患者さん の行動が把握出来る事です。行動を把握できれば身体抑制の必要性も少なくなります。患者さん個人を尊重した対策を行いやすくなることに期待しました。当院では、平成 22 年の春はまだ10 台ほどしかなく部署間で取り合いなることが多々ありましたが、夏には計 39 台の離床センサーが揃い、効率的に使用出来る様になりました。

—離床センサーを管理される上で課題はありませんでしたか？

39 台の離床センサーは全てナースコールに連動するコードレスタイプなのですが、運用するにあたり課題が一つありました。当院ではナースコールの形状が一般病室と HCU とで異なっていますので、無線中継ボックスへの重複登録による混信が起きないか心配だったんです。実際に混信は発生していました。台数が十分に揃った頃、「患者が動いてないのにセンサーが鳴るんですけど…」という問い合わせが相次ぎ調査したところ、使用方法が間違っていました。しかし、テクノスジャパンの協力も 得て研修会を行う事で、機器の仕組みと操作方法を全職場のスタッフが理解する事ができ、現在では使用前の登録と使用後の消去を病棟で徹底する事によって、混信が起きない運用が出来ています。どんな医療機器も当然使用手順がありますし、医療現場でしかも事故防止の為の医療機器ですから、使用手順をマスターした者が 使用するべきだったんです。教育という視点でフォローが甘かったと、医療安全管理者として反省した一例でした。

*コードレスタイプのセンサーは無線中継ボックスに ID 登録されることで、ナースコールに連動して報知します。
日野市立病院様では、院内でセンサーを貸借りされていたので、重複登録や混信が起きました。

—今後取り組むべき課題とその対策についてお聞かせ下さい！

物的対策としての離床センサーは十分な台数を揃える事が出来ましたが、離床センサーをいかに効果的に運用するかが目下の課題ですね。そこで思いついたのが、メールマガジン『テクノス通信』の活用です。毎月行われる看護安全委員会で、これまでの『テクノス通信』を安全委員さんに一冊ずつファイルにして配布しました。まず委員がそういった外部情報から色々な病院の工夫や対策を把握し、それらを参考にするなどして自ら対策を講じられる様になればと願い 10 月から試みたんです。結果についてはこれからですが、どんな場面での対策も、患者さんに関わるのは現場のスタッフですから、トップダウンよりボトムアップで講じられた対策の方が現場に とって受け入れやすく、また対策の本質を理解して実施出来るものと信じています。これからも私の役割の一つとして、対策の立案及び実施の指示・指導をするだけではなく、ボトムアップの医療安全管理を強化出来る様な環境づくりを目指していきたい と思っています。テクノスさんには今後たくさんの情報提供や教育への支援について協力してもらえることを期待しています！

テクノス通信ファイル



看護安全委員会風景

