

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！

No22. 藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院

医療安全管理室 専従医療安全管理者 石田佳子様

■病院概要

昭和 5 年に現在の地に開設され、地域の皆様から「ばんたね病院」として 親しまれてきた。昭和 46 年に藤田学園と提携し、藤田保健衛生大学の 教育病院となり、現在に至る。

(453 床)

地域に根差した第一線の病院として多様な疾患、病態に対応すると共に、大学病院として医学の先端をいく知識・技術に基づいた良質の医療を提供。

17 診療科と優秀なスタッフを揃え、高性能の検査機器や診療技術による 正確な診断と、それぞれに対応した低侵襲の治療をめざしている。



■病院理念

私達は、常に自己研鑽を積み、病める人々に限り共感を持って医学の発展と高度かつ安全な医療の実践に努めます。

■基本方針

良質な医療と健康教育の提供

優れた医学・医療を担う人材育成

地域医療への貢献



藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院にて、院内の医療安全活動を進めていらっしゃる、石田 佳子様にお話を伺ってきました。

—安全対策の組織体制はどのようになっていますか？

当院は 2008 年に機能評価認定を受け安全管理部安全管理室が設置されました。「医療安全管理委員会」と「セーフティマネジメント委員会」で院内の医療安全に関わる検討を行っています。「医療安全管理委員会」は各部署の責任者で構成され、分析を終えたアクシデントについて、どう対応するか、また、立てた対策が適切であるかをシステム・予算等を含めて検証します。医療安全管理委員会の下部組織である「セーフティマネジメント委員会」は、所属長から任命されたセーフティマネージャーで構成され、インシデント・アクシデント事例の報告や具体的な対策について検討しています。発生しているインシデント事例からみると、セーフティマネージャーを活性化させ、現場のレベルアップを図ることが課題です。

—本院(藤田保健衛生大学)や他の分院、地域病院とはどのように連携し情報交換されていますか？

医療安全管理者同士の情報交換は、適宜していますが、定期的な本院・分院での連携はされていません。3 年前より私立医科 大学協会医療安全相互ラウンドに参加し、他施設の分院と相互ラウンドを行った中で、本院・分院との連携を密にとっている施設があり、それを参考に本学園も連携が図れるように働きかけた結果、今年度から開始することになりました。医師は、本院と 分院を行き来しているので、組織の規模は異なっても、医療安全に関する基本行動の一致に反映できることを期待しています。また、医療安全に関する患者向け小冊子を作成していくことが、当院で承認され、それを関連病院で作成できないか提案していく予定です。

―転倒・転落事故に関してはどのように対策をしていますか？

入院時に転倒転落アセスメントチェックシート※をチェックし、点数によって危険度を分け、看護計画立案をしています。看護師が関わっていない中で転倒・転落が半数を占めており、転倒・転落予防に患者様・ご家族の協力が必要です。患者様・ご家族への説明に重きをおくことができるように、また、看護師の観察ポイントを標準化できるように、現在、医療安全リンクナース※を中心に、転倒転落アセスメントチェックシート項目と危険度分類の改訂、看護計画内容の改訂を行っています。転倒転落対策に限らず、人的対策は「応援機能」として、病棟・部署の繁忙度に合わせて他病棟・部署から応援に回るといことをしています。他には、看護部主催で毎月開催している「ばんたね看護セミナー」の中で、病棟・安全管理室・リハビリテーション部共同で、患者様向けに「転倒・転落予防」に関するセミナーを行いました。安全管理室は、DVDを用いて入院中の注意点を説明し、転倒のリスクを理解してもらい、リハビリテーション部は転倒転落予防体操を紹介し、一緒に行いました。

※ 藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院様で現在お使いのアセスメントチェックシートは[こちら](#)。

※ 専門チームと病棟看護師をつなぐ(リンクさせる)役割を持つ看護師のこと。看護師と他職種とをつなぐという役割も持つ。

―転倒・転落の物的対策にはどのようなものを採用していますか？

ベッドの購入年が異なりベッド柵の高さや幅、設置本数がばらばらに混在していた状況でした。それらの高さ・幅を揃えて番号をふり2本で一对に整備し、ベッドメイキングの段階で2本柵設置を標準装備にすることをしました。他には離床センサーや衝撃緩和マット(特に脳外科・神経内科)、介助バーを使っています。また、ポータブルトイレは看護師を呼ばずに自己移動するリスクが高まるので、安易に設置をしないことも気を付けています。

夜間の対応として、消灯後に部屋の常夜灯がまぶしいという患者様の要望で完全消灯することがあり、夜間のトイレ行動中の転倒の要因と考え、常夜灯のワット数の変更、必要患者にはセンサーライトを設置することにしました。

―離床センサーの選定基準はどのように設けていますか？

離床センサーの使用率が低い時期は、どのような対象患者にどのセンサーを使うのが適しているか、という表を作成してそれを基準としていましたが、使用率が上がった現在は、説明方法としては、「転倒転落アセスメントチェックシートでナースコールを認識できない、使用しない」にチェックがあった患者様は離床センサー設置対象者だと判断し、カンファレンスで検討するようにしています。現在当院ではコールマットとサイドコールの2機種を採用していますが、今まではADLに合わせてどちらのセンサーを設置するか選択していました。しかし、立位が不安定な患者様にコールマットが選択されて転倒に至っているケースもあり、ADLで判断ではなく、「どのタイミングで報知してほしいか」でセンサー選択するように説明しています。

―離床センサーを使用する上での課題はありますか？

離床センサーに関してだけではないのですが、機器選択の判断が、使用経験やスタッフ・病棟間で、運用や認識に差があることです。当院の入院患者年齢層は、75才以上が半数を占めています。その状況で、転倒・転落は、どこでも身近に起こり得ることなので、リスク感性を高くして、スタンダードに対応できるようになればいいと思います。そのためには、現状の行動を見直し、誰もが一定レベルの対応ができ、正しく機器使用ができるよう、基準化・標準化を整備したいと考えています。

また、離床センサーは使用方法を理解していなければ導入する意味がないので、医療安全リンクナース会で使用具体例を示しながら、より有効な活用の説明を行い、対象者に合うセンサーの購入に繋がれたらと思います。

―テクノスジャパンではセンサー運用ポイントや活用事例を紹介するプチセミナーを行っていますのでご利用下さい。

―転倒・転落対策についての今後の課題は何でしょうか？

患者・ご家族、そして院内全体で転倒予防に取り組むことが課題であり目標です。特に患者様への説明に関しては、力を入れていかなければならない点です。看護師は、「危ないから呼んでくださいね」と言って「説明した」と認識していますが、“何が危ない”のか説明していません。だから患者様は自分で危ないと思わなければスタッフを呼びません。例えば、具体的にどのように危ないのか説明が無いので、「リハビリで歩いて下さいと言われたから、トイレへ行くことはリハビリだ」と認識されることもあります。また、ご家族の方も、患者様が自宅で転んでいても「病院では転ばない」「病院では看護師が付きっきりで見てくれる」と捉えていることがあるので、リスクは常にあるということを患者様ご自身・ご家族に認識してもらうように説明し、一緒に予防していくことを協力して頂くように働きかけたいですね。

そして、転倒・転落予防は看護師だけで行う認識でなく、院内全体で取り組む事項だという認識へ高めてもらいたいです。院内で共通認識してもらうため、医療安全管理ハンドブックにも転倒・転落に関する内容を掲載しています。

さらに、対策に対する考えを共有・理解・実践していかないと効果は出ませんので、文書の作成だけでなく、その取り組みの確認が必要だと思います。対応策だけを伝達しても、その目的が正しく伝達されなければ、実践に結び付かないため、実際に実践している医療安全リンクナースを通じて、考え方やプロセスを説明し、理解を深めていこうと考えています。転倒転落に限らず「事故を起こさないように」という説明では、マイナスイメージに捉えて委縮してしまいますので、「患者安全のために」という意識を持ってもらえるようなアプローチも大切だと思います。

—最後に、石田様が業務をするにあたりモットーにしていることをお聞かせ下さい。

「ひとつの事でもなかなか思うようにはならぬものです だからわたしはひとつの事を一生けんめいやっているのです」※安全管理室に異動した時、取り組む業務がたくさんある中で、まずひとつひとつの事をしっかりやろうと思ったのです。この事は、これからも大切にしたいですね。

※ 引用＝相田みつを