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！

No24.熊本託麻台病院
医療安全管理者看護師長 岩本照記様 看護部付看護師長 成瀬信裕様

■病院概要
1977(昭和 52 年)医療法人堀尾会設立。(142 床)

■病院理念
私達は、地域の皆様が、安全に生き生きとした社会生活が 送れるよう「ノーマライゼーション」の思想に基づき、保健・医療・福祉及び教育を 実施します。

■基本方針
1. 患者さま主体の医療を提供します。
2. 安全・安心の医療、看護、ケアを提供します。
3. 信頼と期待の魅力ある病院をつくります。
4. 質の高い早期からのリハビリテーション医療を提供します。
5. 地域リハビリテーションを積極的に推進します。

熊本託麻台病院にて、院内の医療安全活動を進めていらっしゃる、
岩本様と成瀬様にお話を伺ってきました。

―医療安全管理について、どのような体制・組織をとっていますか？
医療安全管理対策委員会の中に院内感染・医療機器・医薬品・リスクマネジメント・医療事故調査・院内相談/苦情に関する委員会があり、 それを統括する専任医療安全管理者※を 2 名配置しています。500 床以上の病院ですと医療安全専従者※を配置することが多いかと思いますが、 当院は 150 床と小規模ですので専任者が担当することにしました。ただ、やはり一人ではカバーしきれない部分もありますので、 今年度より 2 名体制をとることにしました。このことにより、専従者がいる病院と変わらない対応ができるのではと考えています。 従来、計画で立てた目標が達成されたかという評価が一人では中々難しかったのですが、2 人になることでサイクルが上手く回るようになりました。 岩本は長年当院に勤めているのでスタッフとの関係が築けていますし院内のことを熟知しています。そして成瀬は他病院での医療安全管理経験を生かし、 二人体制でありますが同じことをやるのではなく、それぞれが得意分野を担当し多角的に医療安全に取り組んでいます。

平成 22 年度診療報酬改定の概要【医科診療報酬】より
※医療安全専任者：医療安全対策加算=35 点。医療安全に専任しながら他業務兼務も可能。
※医療安全専従者：医療安全対策加算=85 点。医療安全のみに専従する。

―医療安全管理者の役割はどのようなことだとお考えですか？
施設設備の整備や、医療安全風土の醸成をすることです。また、業務をより効果的且つシンプルにしたいと思っています。「ああしましょう」「こうしましょう」という指示を増やすと現場も混乱しますので、業務の標準化・簡素化することが大切だと考えます。 医療安全風土醸成のためには、年 2 回医療職、事務職、栄養、施設向けにスタッフが受け入れやすい内容で医療安全研修を予定しています。 また、今年度から週に 1 度朝礼の後に『5 分間 KYT』を始めました。ヒューマンエラーに対しスタッフ一人一人が考え皆に意見を出してもらい、 日常業務でのイメージを抱いてもらうことが目的です。大きな研修を 1 度行うより、5 分間でも継続することで習慣づかせ、完成度を高めたいと思っています。 加えて、患者様やご家族への意識づけはセラピストや医学療法士などにも対応してもらい、「これくらいは大丈夫」という患者様自身の過信を和らげてもらうようにしています。

—インシデント報告はどのようにされていますか？
現在は紙ベースで報告してもらっていて、0レベルの事故も報告してもらっているので月に 50～60 件はあります。報告内容としては、当院は急性期病院からリハビリに患者様が入院される回復期病院ですので、リハビリによる転倒や自己判断による転倒が上位を占め、 他病院に比べても「ヒヤリ」が多いですね。
尚、今後はより報告から対策をスピード化するため、1 年後を目標に電子化を準備しています。私（成瀬様）は設備整備も兼務していますので、 医療安全の視点で電子化を進めることができるのは兼務のメリットだと思います。

—対策には離床センサーを採用いただいていますが、運用状況はいかがでしょうか。
コールマット、ベッドコール、タッチコール、座コールの専用受信器タイプを導入しています。転倒・転落を未然に防止することができ、また、スタッフが少ない夜間帯にもし転倒してしまったとしても早急に発見でき、早期に対応できるので助かっています。 ただし、運用には課題がいくつかあります。床敷きタイプのセンサーは患者様が避けてしまったり、スタッフが電源を ON にするのを 忘れたために肝心な時に報知がされなかったことがありました。また、当院はナースコールが古いタイプなのでナースコール連動ではなく専用受信器タイプを採用しているのですが、病棟間で貸し借りした際に送受信器のスイッチが正しく設定されていなくて報知されなかったケースもありました。 スイッチ操作自体は簡単な作業ですが、忙しい現場で管理を徹底するのは難しいですね。こういったことから現在離床センサーは病棟ごとに管理をし、 病棟間の貸し借りは不可としています。2 年後の新病院転築の際はナースコール連動のコードレスタイプを採用し、中央管理の下、病棟間の貸し借りも行えるようにしたいと思っています。
加えて、センサー適用患者選択に対する現場の訓練が必要だと感じています。術後すぐは、より早いタイミングで報知が可能なベッドコール、 回復期になるとコールマットや赤外線等という適用表の作成を進めたいですね。また、事例を分析しながら「こういった患者にはこのセンサーを適用する」 という基準ができれば、より運用も効果的になるでしょうし、足りないセンサーや具体的な必要台数も出てくるのではないかと思っています。 さらに、スタッフがどれだけ効果的に離床センサーを使用できているかという評価もできればと考えています。

—急性期と慢性期とで対策に違いはありますか？
転倒・転落に関して言えば、急性期はチューブ類も多くその抜去や離床が生命に関わることもあるので、4 点柵など患者の行動制限を余儀なくされるケースがあります。 逆に慢性期ではチューブ類はほとんどなくなり、リハビリをする段階なので、いかに動いてもらって安全な対策をするかが課題になります。 このような違いはありますが、医療安全管理者として行うことは同じで、「患者様を安全に」ということです。

—転倒・転落対策の今後の課題にはどういったことが挙げられますか？
設備整備です。人的対策には常勤するスタッフの数から限界があるので、物的対策に頼る部分があります。そして、対策効果を求めるためには、 台数補充などを進めたいと思っています。
また、転倒・転落対策に院内全体の「チームで取り組む」意識づくりをすることです。看護師だけではなく、患者様、ご家族、セラピスト、 薬剤師、事務他全ての職員が同じ意識で取り組むことがキーですね。どうしても看護師と事務では意識に違いがありますので、その働きかけのために 医療安全管理者が担う役割は大きいと思っています。そこで、11 月の医療安全週間に特別企画として、「医療安全シンポジウム」開催を予定しています。 「チームで紡ぐ、転倒・転落」をテーマに、看護師、医学療法士、薬剤師、医療安全管理者、事務、メーカー、それぞれの立場で課題や対策について発表してもらいます。 メーカーも対策チームの一員だと思っていますので、シンポジウムにはテクノスジャパンさんにも参加して頂きたいと思っています。

—ありがとうございます！メーカーとして機器の役割や機器を使った現場の具体的な例等もご紹介できればと思います。

—最後に、岩本様、成瀬様が医療安全を進めるにあたりモットーにされていることをお聞かせ下さい。
（岩本様）「患者様の安全のために」を第一に、スタッフへ安全意識を浸透させ働きやすい環境を作ることです！
（成瀬様）スタッフ間に立ち、環境整備行う。業務をシンプルにする。一人一人の安全対策への意識を高める。この 3 つです。 また、ヒューマンエラーが起こった際に組織の問題だということを伝え、事故を起こしてしまった個人の精神的なサポートをしたいと思っています。