

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！

No26.市立御前崎総合病院 医療安全管理者 相羽 千里 様

■病院概要

長大な浜岡砂丘のすぐ近くに位置し、雪の降らない温暖な気候に恵まれ、海と緑に囲まれた環境にあり、病棟からは南に遠州灘を、北には牧ノ原台地の上に富士山を遠望できる素晴らしいロケーションにある。

昭和 61 年 7 月 1 日、浜岡町民の熱烈なる要望によって

「町立浜岡病院」として 150 床でスタート。

平成 2 年 260 床に増床し、翌 3 年には「町立浜岡総合病院」に改称、

平成 13 年には病院東側に総合保健福祉センターがオープンとなり、

一般 248 床、療養 54 床の計 302 床となる。

平成 16 年 4 月 1 日、浜岡町、御前崎町の合併により御前崎市が誕生、

「市立御前崎総合病院」として新しくスタート。

平成 21 年 4 月回復期リハビリテーション病棟を開設し、一般 238 床、

療養 54 床の計 292 床となる。

日本医療機能評価機構認定病院(ver.5.0)



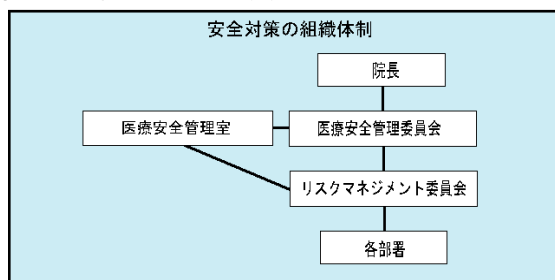
■病院理念

私たちは、地域住民に対し思いやりのある暖かな医療と、信頼される質の高い医療を提供し、保健と福祉の増進に尽くします。

市立御前崎総合病院にて、院内の医療安全活動を進めていらっしゃる、相羽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？

まず、院長の下に医療安全管理委員会があります。メンバーは医療安全責任者(副院長)をトップに幹部会、医療安全管理者で構成しており、重大なインシデント、アクシデントの発生時やその他必要に応じて開催し、対策の決定を行います。また、医療安全管理委員会と並んで医療安全管理室を設置しています。医療安全管理室は、副院長、薬剤の安全管理者、医療機器の安全管理者、感染管理者、医療安全管理者など 7 名で構成しており、月に 1 度、インシデント・アクシデント事例の分析・対策の検討、安全対策マニュアルの見直し、職員研修の企画を行っています。委員会としては、その他にリスクマネジメント委員会があります。メンバーは、各部署より選出したリスクマネージャー 18 名で構成しており、併設の老人保健施設からも 2 名参加しています。この委員会では、インシデント事例の共有と分析・対策の立案、各部署での対策実施を検討します。職員研修の運営と評価、インシデントに繋がる可能性があるヒヤリ・ハット事例の収集も行っています。



——医療安全管理者の役割を教えてください。

医療安全管理者の主な役割は下記のようなものがあります。

- ・医療安全管理委員会への参加
- ・リスクマネジメント委員会の開催と運営
- ・医療安全管理室会議の開催と運営
- ・感染対策委員会・化学療法委員会への参加
- ・各部署でのリスクカンファレンスへの参加・安全対策に関するマニュアル類のチェックおよび改訂
- ・院外からの情報収集および院内への情報配信
- ・クレームへの対応

——他の部門とはどのように連携されていますか？

看護部とは日常的に連携しています。リスクマネジメント委員会の後に看護部リスクマネジメント委員会を開催しています。マニュアルの周知徹底のための内部監査の実施やインシデント、アクシデント事例に関する情報交換を行い安全対策の具体化・評価を行っています。ここで新たに決定されたことは師長会で伝達し、各部署で実施されるようになります。

また、各部署では定期的にリスクカンファレンスが開かれています。リスクカンファレンスに参加する上で、同じ部署ではお互いに言いにくい指摘や、気付かない事などありますが、私は第3者的な立場から発言し、部署の課題解決に役立ちたいと考えています。屈託なく意見を交換する事でスタッフの参加意識が高まり、カンファレンスの質の向上にも繋がっていると感じています。

——転倒・転落事例の収集、分析、対策はどのようにされていますか？

事例の収集、分析の手順としては、事例発生後、インシデントレポートの提出、レポート内容の分析、リスクカンファレンスでの検証と対策の立案、対策の実施という手順を採っています。リスクカンファレンスでは、マニュアルに沿った対応がされたかどうかも確認し、手順や記録の不備がないか確認し指導を行います。

また、必要に応じてアセスメントスコアシートの見直しなどを行っています。

——転倒・転落事例の発生件数はどのように推移していますか？

当院におけるインシデント事例の35～37%を転倒・転落事例が占めています。部署別に見ると、回復期リハビリテーション病棟や併設の老人保健施設では、特に転倒・転落の占める割合が高くなっています。これは、高齢者の割合が高く、リハビリの段階にそって機能障害の程度が変化する特性と身体拘束を一切廃止していることから考えられる部署の特徴ですが、転倒転落発生時のリスクカンファレンスによる個別の対策が功を奏したのか、今年に入り若干の減少が見られ、一般病棟と逆転する月も見られるようになりました。

——離床センサー導入の目的と経緯についてお聞かせ下さい

離床センサー導入の目的は、転倒・転落事故の防止です。限られたスタッフで、多くの患者様の見守りには限界があり、スタッフの目の代わりとなって患者様を見守るためのツールとしての期待から導入しました。当院には、回復期リハビリテーション病棟から急性期の病棟までありますので、多種多様な患者様がいらっしゃいます。

離床センサーも1機種ではとても多様な患者様への個別の対応ができないと考え、5機種、計32台を揃えました。32台の離床センサーは、安全性と設置の利便性から全てコードレスタイプで統一しています。

——5機種の離床センサーはそれぞれどのように適用されていますか？

患者様にどのセンサーを適用するかは、特にマニュアルなどでの基準化はしておらず、1件1件、病棟のリスクカンファレンスで徹底的に話し合って適用しています。これには時間も労力も大変かかりますが、患者様のリスクの度合いや行動パターンなどから、最も適合するセンサーを選ぶことが事故防止に繋がると考えていますので、これからも手を抜かず実施していきたいですね。

——離床センサーの管理、運用上の工夫がありましたら教えてください

離床センサーの電源入れ忘れによるアクシデントが続いた回復期リハビリテーション病棟では、対策として「センサーコール OFF カード」を作成しました。離床センサーは常時電源 ON をルール化していますが、電源を切る場合もあります。例えば、家族が面会に来られた時に一時的に離床センサーの電源を OFF にする場合は「センサーコール OFF カード」を渡して、帰られる時に必ずナースコールでスタッフを呼ぶようお願いしています。ナースコールで呼んでもらうのは、病室から離れてスタッフを呼びに来られる間のアクシデントを防止するためです。

また、離床センサーの電源を OFF から ON にした時は、必ず動作確認を行う事もルール化しています。このカードを運用しはじめてから電源の入れ忘れが激減したのでとても効果があったと評価しています。

【センサーコール OFF カード】



——最後に相羽様の医療安全への思いをお聞かせ下さい。

医療安全管理者として、現場とのコミュニケーションを大切にしたいですね。これからも病棟でのリスクカンファレンスには積極的に参加し、現場スタッフの意志も尊重しながら医療安全への考え方を伝え、院内全体のレベルアップに繋がりたいと思います。