



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

No.37 亀田総合病院 医療安全管理室 セーフティマネージャー 高橋静子 様

■病院概要

昭和 23 年 1 月 有限会社亀田病院設立。(結核 17 床、一般 12 床、伝染 6 床の計 35 床)
 昭和 29 年 9 月 医療法人鉄蕉会亀田病院に改組。
 昭和 39 年 7 月 医療法人鉄蕉会亀田総合病院に名称変更。
 平成 21 年 8 月、国内の病院で初めて JCI(Joint Commission International)の
 認証を取得。
 亀田クリニック、亀田リハビリテーション病院ほか多くの関連施設とともに『亀田メディカル
 センター』の中核病院として、国内、海外から広く患者を受け入れている。
 一般 865 床、精神 60 床の計 925 床。
 日本医療機能評価機構認定病院(ver6.0)



【病院外観】

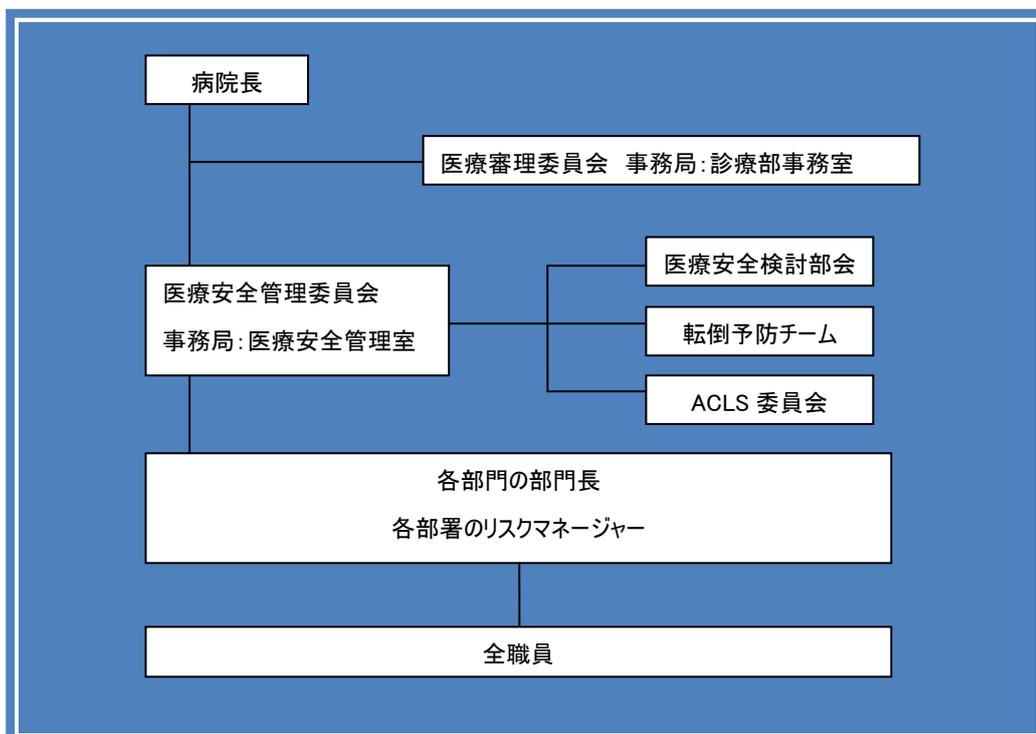
■亀田メディカルセンターの使命

我々は全ての人々の幸福に貢献するために愛の心をもって
 つねに最高水準の医療を提供し続けることを使命とする

■亀田メディカルセンターの主義

- 01 患者様は我々全ての行動の中心である
- 02 職員は常に信頼と尊敬をもって医療に従事する
- 03 チャレンジ精神をもって常に高い理想への向上心を持ち続ける

【医療安全管理組織図】



① 組織体制について

—医療安全管理室のメンバーおよび主な役割をお聞かせ下さい。

室長は医師で、メディカルディレクター（診療統括部長）を兼任しています。

また、医療安全管理委員会の委員長であり、安全管理に関するあらゆる判断を担っています。

他には、専従医療安全管理者（高橋様）、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、事務があり、弁護士とも連携を取っています。

—専従医療安全管理者（セーフティマネージャー）の主な役割をお聞かせ下さい。

主な役割としては下記があります。

- ① 患者さまの安全確保のため、安全管理体制の職員周知を推進する。
- ② 各部署の医療安全活動の実施状況、及び必要な業務改善等についてリスクマネージャーに確認する。
- ③ 患者さまの安全確保のため、院内の組織的活動方針・手順を明文化し、職員周知を推進する。
- ④ 相談窓口（コクア）※において、医療安全に関わる患者さま、ご家族からの相談があった場合に対応を支援する
※亀田メディカルセンターでは、受診・入院に際して感じられた疑問や不信、苦情、ご意見、ご提案などを充分にお聞きし、信頼関係を高め、病院をご利用される皆様方の満足・サービス向上のため適切に対応する窓口として『患者さまサポートセンター Kokua（コクア）』を設置している。「Kokua（コクア）」は、ハワイ語で手助け、協力と言う意味。
- ⑤ 患者さまの安全確保のため、病院全体で系統的に教育・訓練に取り組むよう企画実行する。
- ⑥ インシデント報告書に基づく事例収集・分析・改善とその効果を確認する。
- ⑦ 問題事例に対し、原因分析や対策立案の方法について情報提供する。
- ⑧ 医療事故に関与した職員の心理的支援を助言する。
- ⑨ 外部の事故、改善資料を収集し活用する。
- ⑩ 医薬品の安全使用を確保するために、医薬品安全管理者と連携する。
- ⑪ 医療機器の安全使用を確保するために、医療機器安全管理者と連携する。

—関連施設間では安全対策上の連携をされていますか？

亀田メディカルセンターの4つの関連医療機関で同一のレポートシステムを利用していますので、そこからの報告は医療安全管理室に上がるようになっていきます。関連医療機関を含め、それぞれの部署にはリスクマネージャーが配置されており、状況や対応の確認はリスクマネージャーを通じて行っています。

また、職員研修は亀田メディカルセンター内で横断的に行っており、共通の用語をもって連携しています。

② JCI (Joint Commission International) の認証取得について

—2009年8月に国内病院初の取得をされた目的をお聞かせ下さい。

当院が JCI※の認証を取得した目的は以下の通りです、

- 『医療の質と安全』を組織的に構築し保持する事に関して、より深い理解が得られ部署横断的により良い共同作業が生まれる
- 徹底した現場主義により現場のリーダーが一番力を発揮する仕組みが作られ、患者安全と品質改善が最優先事項となり、いっそう医療の質が高まる
- 経営面からは、「国内外の外国人の患者さま」という新しい市場を開拓することができ、増患効果が見込める
- 国内外に向けて『カメダ・バリュー』をアピールできることから、世界の病院と「同じ言語」でコミュニケーションを取る事が可能となる

※JCIとは、Joint Commission Internationalの略で、国際的な病院の第三者評価。審査は1220の広範な審査項目が規定され、さらにそれがどのように実践・評価・見直しをされているかというPDCAサイクルを、病院スタッフ、患者さん等に対するインタビュー等により確認評価するという、実践的な方法で行われる。2012年7月時点で、世界46カ国、約420病院を認証。日本では亀田総合病院、NTT東日本関東病院に続き、聖路加国際病院が認証を取得した。

—認証取得後、どのような変化(効果)がありましたか？

受審をきっかけとして、入院時の初期アセスメントを電子カルテ上で職種を超えて共有するシステムを整備できました。また、ペインスクリーニング(病気や治療の侵襲などによる痛みの検索)の仕組みを病院全体で展開し、継続的な疼痛管理を実践しています。

そして、ハイリスク薬のガイドラインを整備し、特有のマークによって注意を促すようにしました。施設の安全管理、災害管理の整備と職員の教育システムの整備も大きな効果と言えます。

—医療機能評価機能の認定とはどのような違いがありますか？

JCIの評価基準は、患者アセスメント・患者治療・患者教育・患者と家族の権利など患者を中心にした機能に関する7つの領域と、品質改善・患者の安全・施設管理など組織マネジメントに関する6つの領域、そして国際患者安全目標の合計14領域から構成されています。

また、各領域について評価するための評価基準は約320項目、小項目レベルでは1200以上の項目があります。審査は、「トレーサメソドロジー(追跡法)」という手法で、院内のあらゆる業務を連続的に追いかける手法が採られます。患者さまの受け入れから退院まで医療サービスを患者ごとに追跡する「患者トレーサー」と病院全体に関わる仕組みごとに追跡する「システム・トレーサー」があります。患者対応の流れを追う過程で現場スタッフに質問が投げかけられ、また、関係書類の提示が求められます。

審査は、『いつでも・どこでも・だれでも』対象となり、病院のあらゆる場所で、あらゆるスタッフに質問を繰り返し、患者治療、チーム医療の体制を確認していく点が異なります。

—認証取得にあたり、安全管理の分野ではどのような項目がありましたか？

「患者さまを正しく識別する」、「効果的なコミュニケーションを行う」、「要注意薬の安全性を高める」、「手術の対象患者・手術する部位・手術内容の間違いを排除する」、「患者さまの転倒リスクを低減する」などの項目があります。

—今年、再認定の審査を受けられるにあたり、医療安全管理室ではどのような準備を進められていますか？

今年審査を受ける第4版の「JCI病院国際基準」は、「患者の安全」と「医療の品質」の向上を徹底する視点で、より具体的で明確になっています。これをクリアするための準備として、例えば、手術時の患者・部位・内容の間違いを排除するために「侵襲的処置」の範囲を改め、病棟における処置についてもタイムアウトの実施を義務付けました。

③ 転倒・転落事例情報の収集と対策について

—事例情報の収集から防止策の実施までの仕組みをお聞かせ下さい。

事例発生後、まずインシデントレポートで報告を受けます。事例がいつ・どのような場面で発生したか、また患者さまの障害の影響について情報を集めます。以前は、事実経過のみ報告を行っていましたが、全体像が分かりづらいため、報告者に要因と対応策を記入する事を義務づけました。これによって理解力が低い患者さまのベッド柵を上げずに側を離れた、排泄介助中にナースコールで呼ばれて、ご家族に介助を任せただなど、手順の形骸化や過信などの要因もある事が見えてきましたので、事例の発生時に再度アセスメントを行い、現在の状態に即した環境整備や器具の使用を検討するよう改めました。

—近年の事例発生件数はどのように推移していますか？また減少のためにどのような取り組みをされていますか？

2011年度の転倒事故発生率は1.9パーミルでした。また傷害の発生率も1.9パーミルで2009年度の2.3パーミルと比較し、減少しています。日本病院会における質の指標で同一規模の医療機関と比較しても高くはありませんが、これに甘んじず、違った角度で転倒予防活動の取り組みを始めています。

具体的な取り組みとして、医師、PT、薬剤師、看護師、セーフティマネージャーで「転倒予防チーム」を組織し、月に1度、病棟回診を行っています。病棟からは、数名の患者さまの情報を提供してもらい、アセスメントに差異がないか、実際の取り組みをベッドサイドで確認します。まだ始めたばかりですが、評価の視点より看護師の経験に関わらず転倒予防の展開ができるための教育という点を重視しています。

—院内向けにニュースレターを配信されているそうですが、どのような内容ですか？

「医療安全管理情報」として、直近のトピックスを主体に、研修の効果報告、新たな仕組みの情報提供と周知事項を掲載しています。現在は、紙面での配布とメール、webでの配信ですが、一方通行の情報提供になりがちですので、今後は各部署でミーティングを利用して内容の紹介をしてもらうよう、促していきたいと考えています。

【医療安全管理情報】 No.80 より抜粋

亀田メディカルセンター

医療安全管理情報 No.80

発行日: 2011.6.22(水) 発行元: 医療安全管理室 [承認者 夏目隆史]

JCI国際患者安全目標のキャンペーンを行います！
7~9月の標語はこちら ↴
目くばりと 気(黄) 配りリボンで 転倒予防

入院患者さまで転倒転落の可能性が高いと評価された方々には腕ベルトに黄色いリボンを装着します。黄色いリボンの患者さまは側近で見守りをお願いします。また転倒は様々な要因で発生し、多くはトイレ動作がきっかけになっています。右表の発生場面別のように、つかまるモノ(介助バー、手すりなど)の確保ができれば、ふらついたとしても、転倒発生は予防できます。患者さまには具体的に説明を行い、環境整備に努めましょう。

総合病院 5月の転倒転落発生場面	件数
ふらつき、めまい、下肢の脱力	7
ポータブルトイレへの移乗中、立ち上がり	6
ベッド欄すりぬげや乗り越え	2
点滴台に引っかかる、すべった	2
濡れた床で滑った	2
ベッドに上がるとき	1
オーバートーブルが動いた	1
洗面所の段差に引っかかった	1
その他	13
計	35

7月の重点項目

- * 立ち上がり動作を介助するモノの確保
- * ベッド周りの整理整頓

④ 離床センサーについて

—離床センサー導入の目的をお聞かせ下さい。

移動に介助が必要な患者さま、離床の可能性がある患者さまが、私たちの対応より先に行動を起こした時に、タイムリーに知らせる目的で導入しました。

—離床センサーをいつ・どのような対象者に使用するかの基準はありますか？

入院時のアセスメントで認知判断力が低い、危険行動があると判断された場合、離床センサーを適用します。また、手術や侵襲がある検査・処置など、神経精神用薬剤が投与開始になったタイミング、入院後1週間毎のアセスメントで同様のリスク指数に該当した場合にも適用しています。

—離床センサーの導入により、どのような効果がありましたか？

離床センサーの導入により、離棟の早期発見につながるケースがありました。

また床敷きタイプのセンサーの場合、ベッドサイドの転倒事故の早期発見にも寄与していると思います。

⑤ 最後に、何か一言お願いいたします！

『Always Say Yes!』が当院のモットーです。これからも同じ場所にとどまらず、何ができるかを考えながら、情熱を持って取り組んでいきたいですね。

テクノス通信 vol.39(2012年8月発行)より