



# 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.43 武蔵野赤十字病院 医療安全推進室 専従リスクマネージャー 黒川美知代 様



【病院外観】



【黒川様】

## ■病院概要

1949年11月：病院開設  
 1977年：救命救急センター設置  
 1996年3月：新宿赤十字病院の業務を継承  
 2012年4月：高度急性期病院（DPCⅡ群病院）の指定を受ける  
 医療機能評価認定病院（ver.6.0）  
 病床数：611床（一般540床・ICU8床・HCU22床・CCU6床・SCU9床・NICU6床・感染症20床）

## ■基本方針

### 理念

私たちは愛の力を高め、「愛の病院」を実践するために、次の4つの愛を掲げています。

- 病人への愛
- 同僚と職場への愛
- 地域住民と地域への愛
- 地球、自然、命への愛

### 指針

- ①患者・家族から信頼される安全な医療を提供する
- ②地域中核病院としての機能向上を図る
- ③地域の医療機関・行政と連携して、市民が安心して住める地域づくりを進める
- ④質の高い医療を提供するため、安定した病院経営を継続する
- ⑤働きがいがあり、成長を実感できる職場をつくる

## 1. 組織体制について

—医療安全のための組織体制についてお聞かせ下さい。

当院では、これまで院長直下に医療安全推進室を置く体制を採っていましたが、2012年4月に「医療安全推進センター」を新たに創設し、その中に「患者安全相談室」と「医療安全推進室」を包括する体制に改めました。医療安全推進センターの役割としては、医療安全管理に資する情報を職員全体で共有する、医療事故、インシデント事例情報等の分析結果や事故予防対策などを速やかに職員に周知する、医療安全管理に関する職員の教育や啓発に努めるなどがあります。

また、多職種間で組織横断的に情報を共有し対策を検討する目的で、「患者安全管理委員会」を週に 1 回開いています。メンバーとしては、GRM の副院長をはじめ、各部門のリスクマネージャーおよび医療安全管理者（黒川様）で構成しています。

患者安全管理委員会では、重大事故、インシデント事例への対策の検討や多職種間にまたがるシステム変更を中心に協議しています。

#### —患者安全相談室と医療安全推進室の役割分担はどうされていますか？

「患者安全相談室」は、事故が発生した場合の患者様への対応、「医療安全推進室」は事故の再発防止、未然防止への対応をすることで役割を分担しています。

単に事故前、事故後の対応で役割分担している訳ではなく、業務に関連するマニュアルやシステムの変更にも両部署が関わっています。

#### —医療安全管理者（黒川様）の主な業務内容をお聞かせください。

私の業務内容は多岐に渡りますが、一言で言うと「多職種・多部署間の調整役」です。

医療安全は医療安全管理者や1つの部署だけでは成り立たないので、多職種間、多部署間にまたがって調整し、意見をまとめていくのが私の役割だと考えています。

また、医療安全推進室単独でも職員の教育や研修などを企画しています。

それに加えて、多摩地域の病院や院外薬局の薬剤師さんを対象に年に2回、医療安全に関する勉強会を行っています。

## 2. 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。

当院では、一昨年から事例報告はそれまでの紙ベースから電子上で行えるようになりました。

ひと月に報告されるレポートは平均して 200 件ほどで、その内の 40～60 件程度を転倒・転落が占めています。

事例が発生した場合、担当者より Web でレポートが報告され、翌朝私が全てのレポートに目を通しています。

また、重大事故があった場合は担当部署の師長より私に連絡が来る体制になっています。

事故の影響が大きい事例に関しては、私が現場に行く事もありますが、基本的には担当部署においてアセスメントや対策の再検討など必要な対策を検討、実施しています。

#### —貴院で運用されている転倒・転落アセスメントシートはどこに重点を置かれていますか？またその理由をお聞かせ下さい。

アセスメントシートによるリスクの可視化は、国内の病院では当院が先駆けて早稲田大学の協力を得てやりはじめた事なんです。

アセスメントシートはこれまで何度も項目や配点の見直しを行っており、現行のシートでは特に、認知症様症状がある、判断力の低下があるなどの「認識力」、ナースコールを押さずに行動しがち、ナースコールが使えないなどの「患者特徴」に重きをおいた配点になっています。

「認識力」、「患者特徴」のいずれかの項目にチェックがあった場合は、危険度Ⅰの結果でも対策を検討し、実施する事になっています。

もちろん、危険度Ⅱ、Ⅲの患者様には対策の実施を必須としています。

武蔵野赤十字病院様のアセスメントシートはこちら

[http://www.technosjapan.jp/correspond/charge/pdf/43\\_1.pdf](http://www.technosjapan.jp/correspond/charge/pdf/43_1.pdf)

—近年の転倒・転落事例の発生件数はどのように推移していますか？またその原因はどのようにお考えですか？

アセスメントをはじめから転倒・転落事例の発生は減りましたが、最近また増加傾向にあります。

原因としては、患者様の高齢化が大きいと考えています。

高齢患者様の骨折事故の発生も起きていますが、身体抑制による対策ではなく、重大事故に至らない対策を考え、実施していきたいと思えます。

### 3. 人的対策について

—転倒・転落安全ラウンドについて目的・頻度・効果をお聞かせ下さい。

転倒・転落安全ラウンドは、元々当院の神経内科病棟ではじめた活動で、現在では他の病棟でも行っています。

目的は、転倒・転落事故のリスクが高い患者様に対し、担当の看護師だけでは対策に差が出る事が考えられますので、チームで有効な対策を考えて実施する事です。

具体的には、入院時またはカンファレンス時にチームで患者様の所に訪問して、現場で患者様の様子を見ながら事故防止のために必要な環境整備を行っています。

新人や経験の浅い看護師にとっては良いトレーニングになりますし、また思わぬ副産物として患者様の家族にもリスクの認識や私たちの努力に関する理解が得られる効果がありました。

—「安全文化の醸成」に必要なポイントをお聞かせ下さい。

当院では、先代の院長時代に医療安全を推進するために、様々な業務改善が採り入れられました。

医療だけではなく産業界の手法も広く採用され、その中の1つがKYTです。

そういった経緯があるので、現在でも業務改善がすごく盛んで、多職種間で連携して改善を推進するスタイルが定着しています。

私たちは、『医療安全は終わりが無い活動』だと思っていますので、現在の対策がベストではなく、常に改善のPDCAサイクルを回して行く事が、業務改善・医療安全につながると考えています。

### 4. 離床センサーについて

—多数の物的対策の中で「離床センサー」はどのような位置付けをされていますか？

また、効果的な運用に必要なポイントは何か？

当院では、現在100台近くの離床センサーを運用しており、事故につながる患者様の行動を知らせてくれる重要な物的対策の1つと位置付けていますが、設置ただけで効果がある訳ではなく、設置と看護師の対応・ケアがセットになって効果があるツールと考えています。

また、設置のタイミングや機種を選定についても、患者様の様子を見ながら判断する事が必要です。

最近では、救急外来でも経過観察中の患者様に離床センサーを使用しており、近々透析センターでも使用を開始する予定です。

### 5. 『転倒・転落防止 パーフェクトマニュアル』について

—本の中で、黒川様は実践的な対策の大部分を担当されていますが、どういった思いで執筆されましたか？

転倒・転落は、全国の医療者の最も悩み所だと思います。

これがベストでパーフェクトな物ではないかもしれませんが、私たちが持っている情報や取り組みが、少しでも事故防止に効果があればとの思いで、院内の協力を得て執筆しました。

内容は、実際に院内で発生した事例を題材にしているので、是非参考にさせていただけたらと思います。

## 【転倒・転落防止パーフェクトマニュアル】



### 転倒・転落防止パーフェクトマニュアル 編著 杉山良子

臨床に役立つ転倒・転落防止対策を完全網羅。転倒・転落予防対策のシステムアプローチを示す。リスク感性を高めるための KYT 用 DVD 付。学研メディカル秀潤社より好評発売中！！

#### 6. 最後に、何か一言お願いいたします！

医療安全管理者というのは、ある意味「孤独」だと思うんですね。

医療安全を推進して行くにあたって、医療安全管理者同士の情報共有や文献はまだまだ少なく、そういった意味で『テクノス通信』は、他院の状況や取り組みを知るのにとっても有意義なサービスだと思います。

『医療安全は終わりが無い活動』であり、今後も課題は次々と湧いて来るとは思いますが、気負わずに現場と協力して1つずつクリアし、『医療安全＝患者安全』の考えから、患者様の立場に立って医療安全を推進して行きたいと思っています。

テクノス通信 vol.45(2013年2月発行)より