



突撃!

Vol.47 2013.4

# 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.45 大津赤十字病院 医療安全推進室 専従リスクマネージャー 平野千穂美 様



【病院外観】



【平野様】

## ■病院概要

1876年(明治9年)7月 - 前身の滋賀県立駆徴院を大津市港町に創立。  
 1886年(明治19年)4月 - 滋賀県立大津病院と改称。  
 1887年(明治20年)4月 - 当院を駆徴治療する滋賀県松本病院と一般治療する大津公立病院とに分離。  
 1904年(明治37年)4月 - 日本赤十字社 滋賀県支部病院が発足。  
 1911年(明治44年)11月 - 病院敷地を大津市西町(現在の津市長等一丁目1番35号)に移転。  
 1943年(昭和18年)1月 - 大津赤十字病院と改称。  
 1955年(昭和30年)2月 - 総合病院の承認。  
 1997年(平成9年)1月 - 基幹災害医療センターの指定。  
 2003年(平成15年)6月 - 地域医療支援病院の承認。  
 2003年(平成15年)8月 - 地域がん診療拠点病院の指定。  
 2008年(平成20年)5月 - 近畿ブロック周産期広域搬送調整拠点病院の指定。  
 2011年(平成23年)4月 - 大阪府ドクターヘリとの共同運航開始。  
 医療機能評価機能認定病院(ver.5.0)  
 病床数: 824床(一般784床・精神40床)

## ■理念・基本方針

### 理念

私たちは、「人道・博愛」の赤十字精神にのっとり、患者さまの人権と意志を尊重して、最善の医療を提供し、地域の人々の健康増進に努めます。

### 方針

1. 患者さまと共にあゆむ医療を心がけ、プライバシーと権利を大切にします。
2. 医療の質の向上に努め、安全で高度な医療を提供します。
3. 救急医療に積極的に取り組み、災害救護に貢献します。
4. 地域の中核病院として他の医療機関との連携を推進します。
5. 研修・研鑽を積み、次代を担う医療従事者の育成に努めます

## 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。

まず、院長直轄の組織として医療安全推進室があり、院内の医療安全対策と患者の安全確保を推進する役割を担っています。

医療安全推進室には、室長としてゼネラルリスクマネージャー(副院長)、室長代理(医師)、専従リスクマ

ネージャー（平野様）、医薬品安全管理者（薬剤師）、医療機器安全管理者（臨床工学技士）、看護師、医療安全課長、医療安全係長、事務の合計 9 名で構成しています。

医療安全推進室では、毎週 1 回の会議を持っており、実務的な事などを話し合い決めています。

ここで決めた事は、毎月 1 回の医療安全推進委員会でコンセンサスを取り、各部署に通達しています。

医療安全推進委員会は、副院長をはじめ、各部署の医療安全推進担当者など 18 名で構成しています。

他には、重大事故への調査、対応機関として随時医療事故調査委員会を組織しています。

#### —平野様の主な業務内容をお聞かせください。

私の主な業務は、院内で発生したインシデント、アクシデントの報告を確認し、必要なアクションを取る事です。

気になる事は、確認の連絡をし、現場に行く事もあります。

発生後の再発防止策については、現場と一緒に考え助言し、対策後の評価を確認しています。

有効な対策など共有すべき内容のものは、院内に「医療安全推進情報」としてニュース配信します。

「医療安全推進情報」では、他にも実際に発生した事例を伝え、マニュアルの確認など注意喚起を呼びかけています。院外で発生した重要事例についても周知すべきことがあれば同様に注意喚起しています。

また、年に 1 回、医療安全に関するマニュアル類の見直しと更新を行い、質を高めています。

他に、職員研修の企画と実施を行っており、最近は研修内容にロールプレイングの要素を取り入れました。

これは、実際にエラーが発生する場面を実演する事により、注意喚起し、マニュアルに沿った正しい対応を周知する目的ですが、参加したスタッフからはとても好評でした。

#### —専従リスクマネージャーとして、他の部署・職種の方とはどのように連携されていますか？

専従リスクマネージャーとして、様々な部署・職種の方と関わる上で、大切にしている事は、他の部署・職種の事情を知り、理解する事です。私は看護師出身なので、看護以外の領域は専門外になるんですが、決まり事を押し付けるのではなく、話をする事でお互いのギャップを埋めたいと考えています。

その際、できれば電話ではなく対面で話をする事がとても重要だと思いますね。

## 2. 転倒・転落事例の収集と対策および発生状況について

#### —事例の報告から防止策の実施までの仕組みをお聞かせ下さい。

転倒・転落に限らず、事例発生の連絡は、全て電子媒体で報告する仕組みです。

気になる事は、積極的に報告して欲しいので、報告は「匿名」で可能とし、報告のタイミングは概ね発生後 24 時間以内をルールとしています。

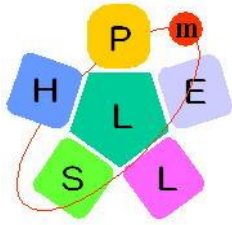
報告されたレポートは、私と当該部署の長が内容を確認し、まずは当該部署で P-mSHELL モデル※を用いて要因の分析を行い、対策を検討します。分析結果はシートで報告されますので私も確認、共有しています。

対策実施後に、再発生した場合は、分析をやり直す事になります。

看護部の組織である医療安全担当者会では、転倒転落事故について危険予知トレーニング（KYT）や事例分析を行っています。

#### ●「P-mSHELL モデル」とは？

ヒューマンファクター工学の医療用説明モデル。モデルの中心に当事者（L）を置き、当事者の特性を考慮し、周りを取り巻く環境（患者、機械、操作手順書、チーム）を設計し、当事者を含めた 5 つの要因から分析する方法。各境界面に存在する要因を探る事を狙いとする。



P : Patient (患者)                      m : management (管理)  
 S : Software (ソフトウェア)          H : Hardware (ハードウェア)  
 E : Environment (環境)  
 L : Liveware (同僚)                      L : Liveware (本人)

—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？

ここ数年の転倒・転落事例の件数は、ほぼ横ばいといった所です。

また、全てのインシデントレポートに対する転倒・転落の割合は、約 22%～25%を占めており、医療場面別では常に不動の 1 位です。

当院では、転倒・転落やドレーン、チューブの自己抜去など非プロセス型の事例が増加傾向にありますが、原因は患者さんの高齢化による体力・身体機能の低下、入院や治療に伴うせん妄などが関係していると考えています。

これらの事例の防止策については、患者さんのアセスメントをしっかり行い、患者さんの事をよく知ることが重要だと思います。

### 3. 離床センサーについて

—離床センサー導入の目的と機種選定のポイントをお聞かせ下さい。

離床センサーは、「患者さんの行動を早期に知る」事を目的に導入しました。

機種は、長らくクリップ式のタイプと床に敷くタイプの 2 つをケースにより使い分けてきましたが、最近は患者さんの危険度や行動に合わせた様々なタイプがあります。

そういった事を考慮して昨年、テクノスジャパンのコードレスタイプの離床センサーを 3 機種導入しました。

従来のセンサーでは対応できない患者さんにこういったタイプを活用して行きたいと考えています。

また、トイレでの転倒事故への対策として、テクノスジャパンの「トイレコール」を昨年試用したんですが、現場の評価も上々でしたので、将来的に導入したいと考えています。

—離床センサーをどのような対象者に使用するかの基準はありますか？

当院では入院患者全員に転倒転落アセスメントスコアによる危険度の評価を行っています。基本的にはそのアセスメント結果が危険度Ⅱ以上の方を対象に、対策の一つとして離床センサーの使用を検討します。

危険度Ⅱ以上の全ての方に使用する事は、台数の制限もあり難しいので、フローチャートで離床センサーを使用すべきケースを導き出せるようにしています。

—離床センサーの管理、運用上の工夫や課題がありましたらお聞かせ下さい。

現在、院内で合計約 120 台の離床センサーを保有しており、台数は決して少なくないと思いますが、これを効果的に無駄なく運用するための管理、運用方法を検討している所です。

管理方法としては、部署管理と中央管理という考え方がありますが、当院の実情に合わせた方法を検討したいと考えています。

—転倒・転落に対し、離床センサー以外の物的対策は採られていますか？

転倒・転落事故については、事故を未然に防止することが一番の目標ですが、同時に転倒・転落による外傷を予防することも必要です。そのために離床センサーと合わせて、採り入れているのが衝撃吸収マットです。

衝撃吸収マットは、転倒・転落が予測される場所にあらかじめ敷いておいて、転倒・転落による外傷を予防する事が目的です。各メーカーから、素材や厚みが異なる様々なものが出ており、当院では 3 つのタイプを採用し、用途により使い分けています。

ベッドサイドに敷くタイプのものは、離床センサーと併用する事がとても多く、離床センサーで対象者の行動を早期に知り、衝撃吸収マットで転倒の衝撃を和らげる効果があります。

他に、転倒防止靴下やヒッププロテクターなども患者の状況に合わせて導入を検討中です。

#### **4. 最後に、何か一言お願いいたします！**

「テクノス通信」は、医療安全管理者としてとても参考になります。

特に「突撃！リスクマネージャーインタビュー」は、同じように頑張られている方の状況を知る事はとても励みになり、毎月楽しみに購読させてもらっています。

また、どんなに理屈に叶ったマニュアルでも現場の協力、実践なしでは、「絵に描いた餅」になってしまいます。

医療安全管理者として、今後も現場とのコミュニケーションを大切にしつつ、現場に即した実践可能な仕組みづくりに尽力して行きたいと思います。

テクノス通信 vol.47(2013 年 4 月発行)より