販通 1307004

TECHNOS

突撃！リスクマネージャー！

Vol.50　2013.7

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.48　笛吹中央病院　安全管理室　専従リスクマネージャー　戸井球美子　様

【病院外観】

【戸井様】

■病院概要

昭和 16 年、山梨峡東病院開設
平成 14 年 10 月、上尾中央医科グループに経営移管される
平成 18 年 6 月、新たに「笛吹中央病院」として開院
平成 20 年 2 月、医療機能評価機構の認定を受ける
平成 25 年 2 月、医療機能評価機構認定更新
日本医療機能評価機構認定病院（ver.6.0）
病床数：150 床（一般 150 床）

■理念・基本方針

理念
『地域に信頼される病院』を目指します。
基本方針
私達は以下のことを重んじて行動します。

1．患者さんの視点に立った優しい医療
1．安全な医療
1．医療水準向上のための研修と教育
1．職域間の連携と和
1．地域医療・福祉機関との緊密な連携

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、医療安全を推進する部署として、院長の直下に安全管理室を設置しており、安全管理室には専従リスクマネージャー（戸井様）を配置しています。

実は、私の前任者の時には専従ではなく専任のリスクマネージャー（薬剤師）だったのですが、なかなか対策の立案・実施まで手が回らない事情があったので、専従者を置く事になったんです。

150 床という規模なので専従者を置く事も本来は難しいんですが、院長の熱意・期待も大きいと感じていますので、使命感を持って取り組みたいと思います。

他には、委員会組織として「医療安全対策委員会」および「医療安全推進者会」があり、「医療安全対策委員会」で決定された対策を「医療安全推進者会」で実施するという体制を採っています。
医療安全対策委員会は、院長を初め部門長などで構成し、医療安全推進者会は各部署より多職種のスタッフで構成しています。
医療安全推進者会は、「薬剤・検査チーム」と「転倒転落・KYT 推進チーム」の 2 つに分かれて活動しています。

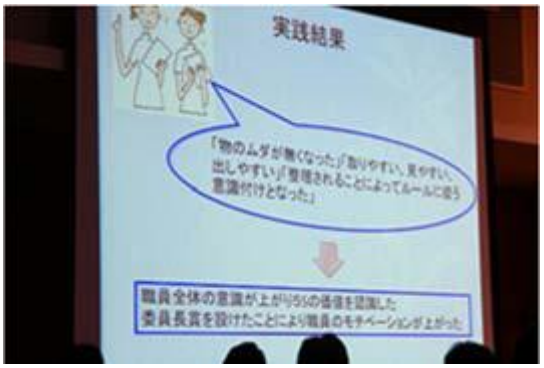
―戸井様の主な業務内容をお聞かせください。
役割の 1 つとして、「医療安全に関する対策、立案、実施の部署間の調整」があります。
1 つの対策を実施する場合も、ある部署では課題になる事があるので、調整は重要な役割だと考えています。
また、「対策の周知・徹底」は、私の重要な役割です。
スタッフ全員に同じレベルで周知してもらう工夫として、2 ヶ月に 1 度、テーマを決めて推進者会メンバーと共に病棟ラウンドを実施し、医療機器やマニュアルの運用状況を確認しています。
その他には、2 ヶ月に 1 度、医療安全に関連するニュースを配信し、直近のインシデント事例などを紹介しています。

2. 『山梨医療安全研究会』について

―研究会の目的、メンバー、活動内容についてお聞かせ下さい。
「山梨医療安全研究会」は、会員相互の緊密な交流により情報交換を通して会員の資質向上を図る事、山梨県の医療安全を推進する事を目的として、2006 年に設立しました。
メンバーは、看護師が中心ですが、他にも医師、薬剤師、臨床工学技士、理学療法士、保健師など約 140 名のメンバーで構成しています。
活動内容は、年 1 回の大会、医療安全に関する研修会の開催、医療安全に取り組む施設の見学などを行っています。
また、要望があれば県内の各施設に出向いて KYT や 5S 活動をテーマとした「出前研修」も行っています。

―今後どのような活動を採り入れたいとお考えですか？またメーカーがご協力できる事はございますか？
今、進めているのが「医療安全グッズ」の開発です。
例えば、胃ろうが必要な患者さんに認知症があると抜去が心配でミトンをする事になるんですが、それだと拘束になるので、ある病院さんでシャツを改良して手が入らなくした物を作られたんですね。
それを県のものづくり研究所に持ち込んで本格的な物を作っていただけるように働きかけをしている所なんです。
メーカーさんには、私たちが考えたグッズを形にしていただく協力をぜひお願いしたいですね。
これからも多職種の人たちの集まりである強みを生かした活動を続けて行きたいと思います。

【医療安全研究大会の様子】



3．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。

事例発生の報告は、電子カルテで行う仕組みです。

報告された事例は、私が確認していますが、中でも気になる事例や外傷があった事例については、私も現場を訪問して確認や指導を行っています。

また、リハビリテーション中の患者さんによる転倒・転落も多いので、事例発生の際は、リハビリテーション科にも情報を伝え、連携しています。

転倒・転落事例は、事例発生後の対策も必要ですが、リスク評価やリスク回避が大切だと考えますので、今年の３月から、標準看護計画に患者さんのタイプ別に、ベッド柵の設置や離床センサーの使用などの対策を盛り込んで運用しています。患者さんのタイプは、認知力と ADL の視点から６タイプに分けています。

―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？

2011 年度から 2012 年度にかけては、転倒・転落の発生率は若干低下しましたが、傷害があった事例の発生率が上がりました。

これは、グループ内（AMG）で事例レベルを統一した事と、短期間に受傷事例が発生した事が影響していると考えています。

今後は、転倒・転落対策の DVD 視聴など、患者さん自身に参加いただける事故防止策の実施を模索して行きたいですね。

4．人的対策について

―事故防止のために特に採られている対策はございますか？

患者さんの危険度を個別に可視化するために、危険度別の「てんとう虫シール」をベッドサイドに貼って、全スタッフが周知できるようにしています。

また、ベッドまわりの整備状況やてんとう虫シールの運用状況をチェックするために定期巡回も行っています。

他には、「転倒防止シューズ」を院内の売店で購入いただけるよう、提案を行いました。

5．離床センサーについて

―離床センサー導入の目的と効果をお聞かせ下さい。

当院では、私の着任前から「クリップ式のセンサー」と「床敷きタイプのセンサー」を導入していましたが、患者さんによって有効に使い分けをする事を目的として、以下の機種を導入しました。

●ハイパーマット・ポケット：コードレスの床敷きタイプなのでベッドサイドだけではなく部屋の出入口で使用

●ベッドコール・コードレス：ベッド上に敷くタイプなので早めの報知が必要な患者さんに使用

病棟スタッフや私の要望としては、患者さんに気づかれにくく、誤報が少ないタイプを採用したいですね。

今後、各機種の使用状況を評価しながら必要な機種を増やしていきたいと考えています。

―離床センサーはどのような対象者に使用されていますか？

病棟別で言うと、3 階の急性期病棟での使用が多いです。

整形外科のオペをされる患者さんや内科の患者さんは高齢者が多く、認知症がある方もいらっしゃいますので必然的に離床センサーの需要が高いですね。

６．最後に、何か一言お願いいたします！

『医療行為において安全を優先する』という簡単な事が、現実にはなおざりにされる事があります。

様々な職種の人間が居る病院という職場において、本当の意味でのチームワークを実現する事が、医療安全につながると思いますので、安全意識・チームワーク向上のサポートをこれからもできたら良いなと考えています。

テクノス通信 vol.50（2013 年 7 月発行）より