



突撃!

Vol.52 2013.9

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.50 小倉医療センター 医療安全管理室 医療安全管理係長 松田理恵 様



【病院外観】



【松田様】

■病院概要

明治 8 年 4 月 1 日 歩兵 14 連隊が創設され、小倉旧城内（三の丸）に営所病院として開設
 明治 21 年 5 月 12 日 小倉衛戍病院に名称変更
 明治 32 年 5 月 1 日 現在地に移転
 明治 32 年 6 月 24 日 文豪「森鷗外（森林太郎）」が 37 才で第 12 師団軍医部長として小倉に赴任
 赴任後、当院にたびたび指導、視察で来院
 昭和 12 年 小倉陸軍病院に名称変更
 昭和 20 年 12 月 1 日 終戦後、厚生省に移管 国立小倉病院に名称変更
 平成 16 年 4 月 1 日 独立行政法人国立病院機構小倉病院となる
 平成 20 年 10 月 1 日 独立行政法人国立病院機構小倉医療センターに名称変更し、現在に至る
 病床数：400 床（一般 350 床、精神 50 床）

■理念・基本方針

基本理念

「この街にはこの病院があるから住みたいと思われるような病院」を目指します！

- 一、人間味あふれる病院を創ります
- 一、専門性・独創性を追求し、高度・良質な医療を提供します
- 一、地域社会と密接な連携を通して、地域社会に貢献します
- 一、効率性、経済性を踏まえた病院運営を目指します

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。

当院では安全な医療の推進の提供に資することを目的とし、組織横断的に院内の安全管理を担うことを役割とした「医療安全管理室」を設置しています。

医療安全管理室は、室長、医療安全管理係長（松田様）、各部署のセーフティマネージャーで構成されており、院長の任命により、室長は副院長、副室長は医療安全管理係長が役割を担っています。

また、医療安全に関する委員会としては、各部門の責任者で構成する「医療安全管理委員会」、その下部組

織として各部門のセーフティマネージャーで構成する「セーフティマネジメント部会」があります。

部会の活動の1つとしてグループ活動があり、今年度は「与薬」、「転倒転落防止」、「災害対策」、「深部静脈血栓対策」、「ホームページ担当」の5つのグループに別れて年間目標を立てて活動を展開しています。

患者様の一番身近にいる看護部には、「医療安全リンクナース会」という委員会があり、マニュアル作成・評価・ラウンド等を行っています。

—医療安全管理室および松田様の主な業務内容をお聞かせください。

医療安全管理室としては、各部門のセーフティマネージャーと連携を図りながら情報収集や実態調査、マニュアルの点検や見直しの提言、インシデントレポートの収集・分析・フィードバック、研修の企画運営を行っています。私の主な業務としては、院内ラウンドを通しての情報収集、インシデントレポートの検証、医療安全情報の発信、輸血療法委員会や診療録委員会などの出席、各部署でのカンファレンスへの参加等があります。

2. 転倒・転落事例の収集と対策について

—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。

事例が発生した場合、日中であれば部署の責任者より私に電話で一報があります。（夜間帯であれば当直師長。）その後、「転倒転落報告書」が提出されるので、その報告を受けて発生場所を訪問し、まず患者様の現在の状況を聞き、カルテより入院時の転倒転落アセスメント状況、その後の状態変化に応じたアセスメント状況、看護計画の立案、実践状況について情報収集します。

また、転倒・転落後フローチャートに沿って観察や医師への報告、家族への連絡がなされているか確認します。責任者やセーフティマネージャーと共に看護計画について検討し、その後職場で再度カンファレンスを開いて防止策の検討を行っています。

—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？

転倒転落の報告件数は、平成22年度より減少傾向にありますが、3b以上※注①の影響があった事例の発生率は約0.5ポイント程度上昇しています。

しかし、今年度8月末現在では、昨年度と比較して転倒転落の報告件数は半分に減少し、3b以上の事例はまだありません。この要因としては、今年度から環境ラウンドの取り組みを行ったこと、スタッフの転倒転落に対する防止策の徹底が功を奏したと考えています。

※注① 国立病院機構では、3b以上を「医療事故事例」としており、3bレベルの内容は「行った医療又は管理により、本来必要でなかった治療や処置が必要となった場合」となっています。

【国立病院機構における患者影響レベルの指標】

《患者影響レベル指標》		(別添1)
影響レベル	内 容	障害の程度及び 〔継続性〕
レベル0	誤った行為が発生したが、患者には実施されなかった場合（仮に実施されたとすれば、何らかの被害が予想された）	な し
レベル1	誤った行為を患者に実施したが、結果として患者に影響を及ぼすに至らなかった場合	な し
レベル2	行った医療又は管理により、患者に影響を与えた、又は何らかの影響を与えた可能性がある場合	な し
レベル3a	行った医療又は管理により、本来必要でなかった簡単な治療や処置（消毒、湿布、鎮痛剤投与等の軽微なもの）が必要となった場合	軽 度 〔一過性〕
レベル3b	行った医療又は管理により、本来必要でなかった治療や処置が必要となった場合	中・高度 〔一過性〕
レベル4	行った医療又は管理により、生活に影響する重大な永続的障害が発生した可能性がある場合	高 度 〔永続的〕
レベル5	行った医療又は管理が死因となった場合	死 亡

※影響レベル3aまでが「ヒヤリ・ハット事例（＝インシデント事例）」、レベル3b以上が「医療事故事例」

3. 医療安全に関する研修および人的対策について

—医療安全に関連して、過去どのような研修を実施されましたか？

医療安全研修については、全職員を対象に年 2 回実施するように定められています。

その内 1 回は外部から講師を招きますが、これまでにヒューマンエラーに関する内容で、人間関係学科の教授や JAL の機長さんに講演をしていただきました。

もう 1 回は、ロールプレイングを通してコミュニケーションスキルの向上を図る研修を行っています。

院内で実際に発生した事例をもとにシナリオを作成し、患者・家族役には SP の協力を得て、参加型の研修を行っています。

その他に、薬剤科・検査科・放射線科による合同研修も行っており、職員には好評を得ています。

1 度の研修でそれぞれの科から、新しい知識の提供やインシデントからの注意事項などを提言してもらっています。

—他にはどのような取り組みをされていますか？

昨年度、国立病院機構では、「病院間における医療安全相互チェック」が試行され、当院も対象施設に選ばれ、福岡東医療センター・福岡病院・当院の 3 施設で医療安全に関する約 130 項目について相互チェックを実施しました。第 3 者から評価をされるということは、緊張と不安がありましたが、院内の実情が把握でき、他者から評価して認められたことは、職員の大きな自信に繋がりました。

また、他の病院の実情を知ること、お互いに大変参考になり、また刺激を受けることに繋がったと思います。

また、この相互チェックを契機に、看護部のリンクナース会で院内での病棟間チェックを行うことを今年度の取り組み事項としました。2 ヶ月に 1 度の機会ですが、リンクナースと共にスタッフが一緒に取り組むことで医療安全風土が高まってくればと期待しています。

4. 離床センサーについて

—小倉医療センター様では、コールマット（床敷きタイプ）を中心に、ベッドコール（背中敷きタイプ）、赤外線コールの 3 タイプのセンサーを使用されているかと思いますが 3 タイプはどのように使い分けられていますか？

また使用基準はありますか？

使用基準は明確にはありません。離床センサーを誰に使用するか、またどのタイプを使用するかについては、各病棟で決めています。大まかな基準としては、入院時、状態変化時のアセスメントにおいて転倒リスクが高い患者様、認知症でナースコールが使えない患者様、離院・離棟のリスクがある患者様にはコールマットを使用しています。ベッドのどこから床に降りるか予測がつかない、離院の可能性がある患者様には、赤外線コールを使用しています。

—赤外線コールについて、以前は設置、運用に課題があったとお聞きしていました。現在はいかがでしょうか？

導入当初は、色々な課題もあったようですが、導入後 1 年半が経過し、現在は問題なく運用出来ているようです。離床センサーは、各病棟で管理していますが、管理面でも特に課題はありません。

5. 最後に、一言お願いいたします！

私は、医療安全管理者は、“スタッフの黒子であるべき”と考えています。患者様に直接かかわるスタッフが安全・安楽な医療の提供ができるようなサポートを心がけたいですね。それが、結果的には患者様に安全な医療の提供に繋がると考えています。

また、組織横断的に活動を展開するためには、コミュニケーションが大きなカギとなります。

いつでも、誰とでも話が出来るように医療安全管理室のドアはいつも開放しています。