



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.53 国立病院機構盛岡病院 医療安全管理室 医療安全管理係長 長洞千鶴子 様



【病院外観】



【長洞様】

■病院概要

盛岡市西北部の新興住宅街に位置し、北西に南部富士岩手山（標高 2,039m）を望む。

国立花巻温泉病院と国立療養所盛岡病院を前身とし、2004年4月から独立行政法人国立病院機構盛岡病院となる。内科系各科（呼吸器科、アレルギー科、リウマチ科、循環器科、消化器科）と整形外科を中心の診療科としている。

また、病院職員のための保育園を併設している。

病床数：260床（一般250床、結核10床）

■理念・基本方針

病院理念

生命を尊重し、地域の人々に安心・信頼される医療を提供します

運営方針

1. 安心・安全な医療を提供します
2. 病院連携・診療連携を通して地域医療に貢献します
3. 専門的な知識と技術、倫理観を備えた職員を育成します
4. 職員は互いに尊重・補完しあい、協働し良質な医療を提供します
5. 信頼する医療を提供するための経過の健全化を図ります

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。

医療安全体制の確立を趣旨として、「医療安全管理委員会」を設置しています。（国立病院機構病院共通）委員長は副院長、副委員長を医療安全管理者（長洞様）がとめ、他に診療部、薬剤科、看護部、事務部から病院長及び院長が指名する職員で構成しており、毎月1回委員会を開催しています。

また、医療安全管理委員会の下部組織として「医療安全推進担当者部会」を設置しており、部会長は医療

安全管理者（長洞様）が務め、各部署の医療安全推進担当者が委員となっています。

重大な問題が発生した場合は臨時に医療安全対策委員会を開催し、速やかに発生の原因を分析し、改善策の立案および実施と、職員への周知を図ります。

さらに、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する「医療安全管理室」を設置しています。

—長洞様の主な業務内容をお聞かせください。

私の性格上、何にでも口を挟みたくなるので業務は多岐に渡ります。（笑）

ご参考までに私の1日のスケジュールをご覧ください。

●長洞様の1日

8：30-始業 当直師長からの申し送り聴取（夜間の情報を得る）

9：00-医療安全情報、医療事故や感染情報がないか、ネットで確認

「あつとはつとレポート」を読む、その他委員会の資料や院内の情報確認

11：00-現場巡視

「あつとはつとレポート」の内容を確認。関係部署や患者さんに聞き取り調査。

業務状況の確認と職員指導

12：00-巡視報告 看護部長に巡視結果を報告

12：15-休憩

13：30-会議の準備やデータ入力・分析

会議参加やミーティング

病棟カンファレンスへの参加

研修会の企画など

16：30-医療安全管理室日誌への記載・報告 病院幹部に回覧される

17：15-終業

2. 転倒・転落事例の収集と対策について

—転倒・転落事例の収集方法をお聞かせ下さい。

他院で言う所のインシデントレポートは当院では、「あつとはつとレポート」と言っています。

名称の由来は、「あつ！」と思った事、「はつ！」とした事を気持ちのまま気付いた事を何でも報告して欲しいと思って歴代の医療安全管理者が付けたのだと思います。報告があった場合、私が現場に行って状況を確認します。アセスメントはなされているか？看護計画は立案されているか？事例発生後は部署でどのような対策が取られているか？その対策は適切か？などを確認しています。

また、危険かな？と思った事でもレポートとして書くのが面倒な事がありますよね。それらの「気づきレベル」の事を報告するために、「すっきりメモ」があります。「床が濡れていた」、「床がめくれている患者さんがつまづきそうだ」、「注射薬が間違っ準備されていた」などの報告がありました。中には「患者さんが耳にパチンコ玉を入れていた」という内容もあり、私としては「どこがすっきり！？」と思う事もありますが、それぞれに対策して「すっきりしよう！」という事です。

—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？

当院では、「転倒・転落事故防止マニュアル」があり、それに沿った防止策を実施し、事故減少を目指しています。

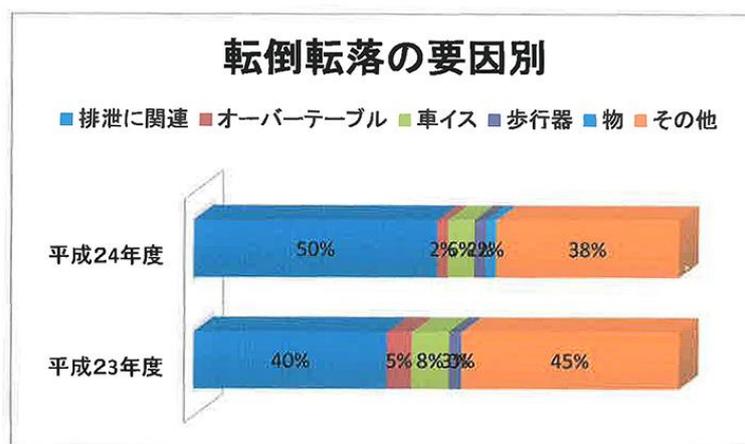
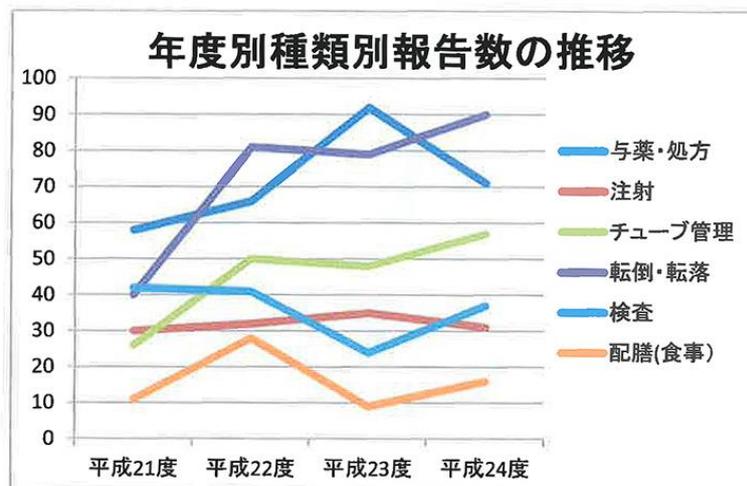
しかし・・・実際はなかなか減少しません。高齢者、認知症の患者が増えているからです。

年度別、事故の種類別報告数の推移を見ると直近4年間で転倒・転落は40件から90件に増加し、事故の種類別ではワースト1位になりました。転倒・転落の要因を見ると、排泄関連が40~50%を占めており、転倒・転落と排泄が大きく関わっている事が分かりました。今年度はQC活動で転倒・転落事故が減らせないか取り組んでいる所で、現在フィッシュボーンを使った要因分析をしており、対策を検討中です。

ちなみに、QC活動のメンバーは看護部の医療安全推進担当で、チーム名は「てんとう無しのサンバ」です。若い人には分からないネーミングかもしれませんね。(笑)

【直近4年間の年度別種類別報告数の推移と転倒・転落の要因】

QC活動資料



転倒転落のうち排泄に関連する事例が23年度 31件(内ポータブルトイレに関連するもの15件で48.4%)
 24年度 45件(内ポータブルトイレに関連するもの16件で35.6%)

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？

今年度の院内研修会では、「向精神薬の取扱い」、「事例分析 Medical SAFER」、「医療ガスの取扱い」、「最新の感染対策」、「医療安全事故防止マニュアルの読み合わせ」などをテーマに実施しました。

院内の誰かが講師を務める場合が多いですが、院外から講師を招く事もあります。

また、医療安全担当者部会では私が講師を務め、KYT や酸素ポンベの交換について年間 5 回の研修を実施しました。

—事故防止のための人的対策（専門チームで活動、ラウンドの工夫など）はされていますか？

医療安全パトロールを毎月実施しています。

医療安全推進担当でチーム編成し、交代で回っています。廊下に物を置いていないか？整理整頓されているか？床にコードが這っていないか？等をチェックし、部署の医療安全推進担当者を通じて指摘しています。

【医療安全巡視結果の例】

巡視メンバー：看護師、検査技師、医師、医療安全管理係長



床を這っているコード：転倒リスクの他に感染リスクもあります。



針入れBOXからはみだしている×



上に物がぶら下がっている

—他の病院様と、医療安全に関する連携はされていますか？されている場合、目的、内容をお聞かせ下さい。
国立病院機構の北海道・東北ブロックの病院の医療安全管理者とは、年間数回の会合やメールで情報交換などのやり取りをしています。

国立病院機構では医療安全対策の標準化と医療安全の質の向上を目的として医療安全相互チェックを行っています。岩手県内では 4 つの機構病院（花巻病院、岩手病院、釜石病院、盛岡病院）間で相互チェックを行う予定です。来年度の実施に向けて現在準備を進めています。

4. 離床センサーについて

—転倒・転落事故への物的対策としてどのようなモノを採用されていますか？

また、どのようなポイントで機種を選定されましたか？

事故発生前に患者さんの動きを把握する目的で離床センサー、事故発生時の受傷を軽減する目的で衝撃緩和マットを採用しています。

離床センサーは、クリップタイプを中心に床敷きタイプ、ベッド柵タイプの 3 機種を導入しています。

前任者の時に導入した物なので詳細は分かりませんが、「コストと使いやすさ」がポイントだと思います。

前述の通り、当院の転倒・転落事故は排泄関連が多い事、中でもポータブルトイレに関連するものが多いので、テクノスジャパンさんのラインナップの中では「トイレコール」に関心があります。

5. 最後に、一言お願いいたします！

困難を伴う事に対し、“できないと言うよりもできる方法を考えよう！”というのが、私のポリシーです。

コミュニケーションを大切に、誰でも話せる環境を作り、個人ではなく組織として医療安全を考えて行くのが私の役割です。業務としての情報収集や分析はそのためにあると思います。

また、組織として医療安全を考える上で、職員教育はとても重要だと考えます。