



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.62 旭川厚生病院 医療安全管理室 看護副部長 専従セーフティマネージャー 加賀絵里子 様



【病院外観】



【加賀様(左)と看護副部長の岡様(右)】

■病院の沿革と概要

- 昭和 16 年 1 月：向井病院を買収、上川医聯保健病院として開設
 - 昭和 17 年 4 月：上川医聯が北聯に合併され、北聯保健病院に名称変更
 - 昭和 23 年 8 月：北海道厚生農業協同組合連合会の発足により、厚生連旭川厚生病院に名称変更
 - 昭和 63 年 3 月：現在地に新築移転・開設許可
 - 平成 16 年 1 月：医療機能評価機構の認定取得
 - 平成 16 年 10 月：精神科病床廃止
 - 平成 24 年 10 月：緩和ケア病棟開設
 - 平成 26 年 8 月：医療機能評価機能の認定更新（3rdG:ver.1.0）
- 病床数 539 床

■病院理念・基本方針

病院理念

私たちは、「最も信頼され選ばれる」病院をめざします。
患者さんの権利を尊重し、いつでも安心して受けられる医療の提供に努めます。
地域住民の健康を守り、農村・地域社会の発展に寄与いたします。

病院の基本方針

1. 患者中心の医療と安全・快適な療養環境をつくります。
2. 高度医療を推進するとともに、総合周産期医療の確立に努めます。
3. 医療機関相互の機能連携を推進いたします。
4. 職員の教育・研修を推進いたします。
5. 経営基盤の強化を図り、健診事業の充実と医療・保健・福祉活動を通じて地域に貢献いたします。

1. 組織体制と医療安全管理者の業務について

—医療安全に関する組織体制についてお聞かせ下さい。

当院では、医療の質向上を図る専門部署として、病院長直下に「医療安全管理室」を設置しています。「医療安全管理室」には、室長（副院長が兼務）、専従セーフティマネジャー（加賀様）、相談担当、保安担当を配置しており、以下の役割を果たしています。

●医療安全管理室の役割

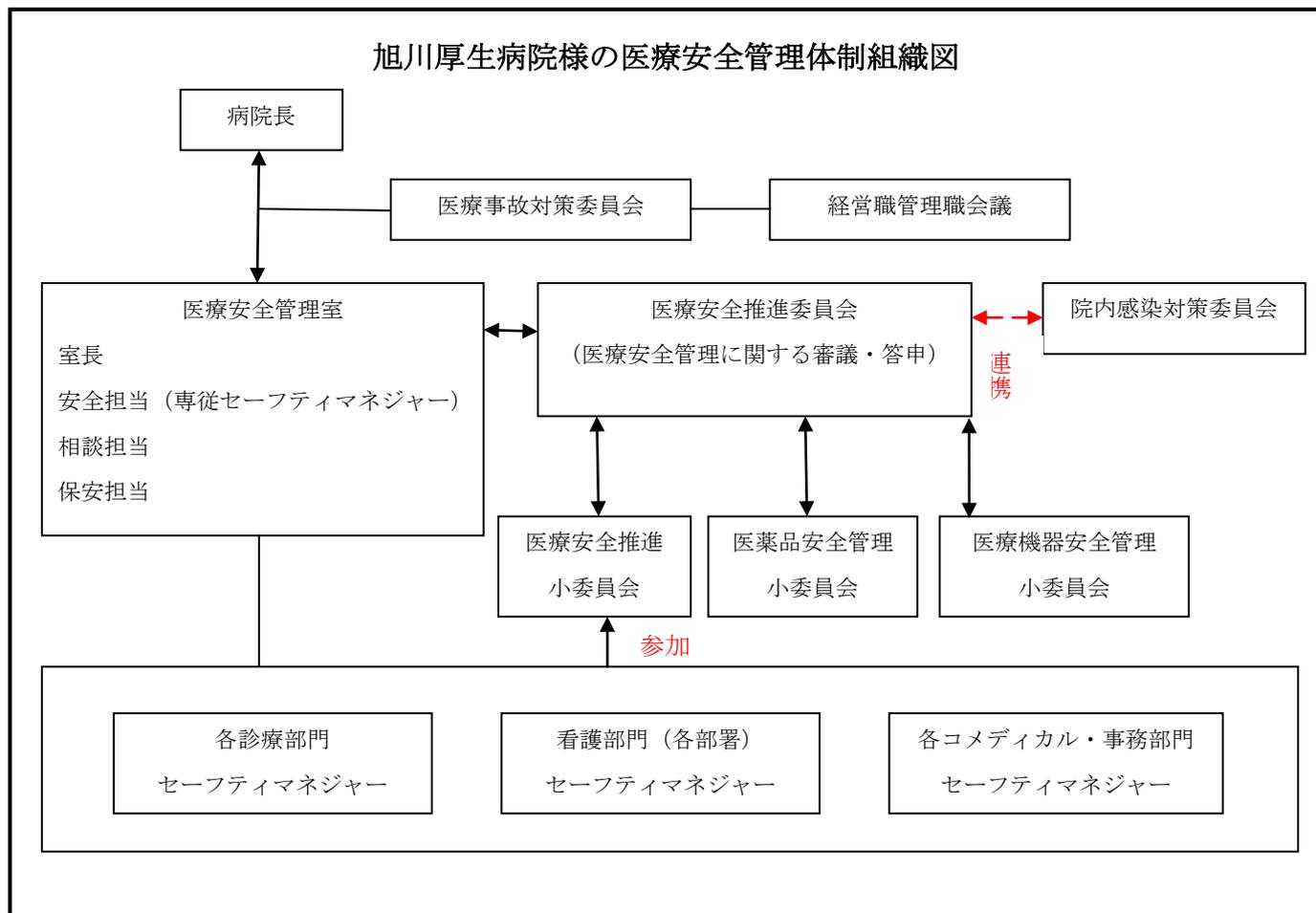
- ①医療事故およびインシデント・ヒヤリハット情報の収集と分析
- ②安全確保を目的とした業務改善策、事故予防・再発防止策の検討と推進
- ③医療安全管理面における各部門・部署への周知徹底と指導。
- ④医療安全管理面における相談・調整・啓発
- ⑤医療安全管理活動および諸対策の評価
- ⑥医療安全に関する職員の教育・研修・啓発活動の企画と実施
- ⑦その他医療安全に関する事項への対応

他に、「医療安全管理室」と連携する組織として、「医療安全推進委員会」があります。

「医療安全推進委員会」は、各部門・部署長など 37 名で構成しており、医療事故やインシデント・ヒヤリハットを分析し、医療安全対策を検討、評価することにより、日常業務の改善・職員教育など推進し、医療の質向上と安全確保を図っています。

また、院内の他の委員会と連携して、医療安全に関する諸対策や院内システムの改善を行っています。

「医療安全推進委員会」には、3 つの下部組織があり、中でも「医療安全推進小委員会」は、各部門・部署のセーフティマネジャー50 名で構成し、部門・部署における医療安全管理を担当し、医療安全を推進しています。また、コアメンバーによる 5 つの小委員会が中心となり組織横断的な医療安全推進活動もおこなっています。



—加賀様の主な業務内容をお聞かせください。

1 日平均 20 件程度のインシデント報告がありますので、その対応がメインの業務です。

報告内容を確認の上、トリアージ（緊急性・優先度の判断）を行い、場合によっては現場を訪問しています。

その他、専従セーフティマネジャー（医療安全管理者）としての主な業務は、以下の通りです。

- ①医療安全に関わる情報の把握と対応
- ②安全確保を目的とした業務改善策、事故予防・再発防止策の検討と指示
- ③医療安全に関する各部門・部署への周知徹底と啓発の確認
- ④医療安全に関する相談・調整
- ⑤医療安全に関する職員の教育・研修・啓発活動の企画
- ⑥セーフティマネジャー会議との連携
- ⑦医療安全に関わる各種委員会・会議の議事録等による情報把握
- ⑧その他医療安全に関する事項への対応（巡回、情報提供など）

2. 転倒・転落事例の収集と対策について

—転倒・転落事例の報告はどのような仕組みですか？

当院では、平成 24 年に電子報告システムを採用しています。それまではレポート用紙で報告する仕組みでしたが、システムの採用により、0 レベルなどの事例報告が増えてインシデントの報告件数が飛躍的に増加しました。昨年度は、年間約 6000 件もの報告がありました。

—近年の転倒・転落事例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？

昨年の転倒・転落事例の発生率は、3.2%と全国の病院平均の 2.5%（2012 年度）を上回る結果になってしまいました。

その原因は以下のように考えており、現在改善を進めているところです。

- ①入院患者の高齢化
 - ・転倒・転落した患者の約 70%が 70 歳以上の高齢者。
- ②アセスメントの不足
 - ・入院時は、転倒転落アセスメントスコアシートの項目を網羅せずにスコアリングするなど、患者に適合しない危険度が看護計画に反映されるケースや、状況に変化があっても再アセスメントがされていないケースが目立つ。
- ③転倒・転落発生率が周知されていない
- ④対策機器が活用できていない
 - ・看護職員は、身体抑制や行動制限に対する抵抗感が強い傾向がある。

—その他、事故防止のために特にされている活動はございますか？

前述の「医療安全推進小委員会」の中に今年度から「転倒・転落防止対策小委員会」を組織しました。

小委員会では、転倒・転落の発生状況を詳しく分析し、発生要因を探っています。

特に転倒・転落の危険度が高い 70 歳以上の高齢患者には、予防に関する説明を全例に開始したところ です。

3. 医療安全に関する研修および他院との連携について

—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？

全職員（900 人以上）を対象とした院内研修を年間で 4 回実施し、90%以上の職員が参加しています。

不参加者も必ず DVD を視聴してもらうようにしています。

また、各部門・部署のセーフティマネジャーを対象とした研修も実施しており、セーフティマネジャーの職務内容や事例分析の方法などについて講義・演習をしています。その他、外部から弁護士を招いて医療訴訟に関する研修も実施しました。

—グループ内（JA 北海道厚生連）では医療安全に関してどのような連携をされていますか？

当院が所属する JA 北海道厚生連には 15 の病院、診療所があります。本部の医療安全管理課では、医療安全に関する指針を作成し、全病院がそれに沿って組織体制を整え、対策を立てています。

また、15 病院の内、規模の大きな 6 病院の医療安全管理者が年に 2 回程度集まり、合同会議を開いています。合同会議では、医療安全に関する統一テーマなどの活動報告を行い、情報共有と相互チェックをしています。

4. 離床センサーについて

—離床センサーの導入によりどのような効果がありましたか？

ベッド数に対する離床センサーの使用率は、現在約 10%です。

以前は、8%程度でしたが、活用を呼びかけることにより使用率が上がりつつあります。

因果関係は不明ですが、使用率の上昇に伴い、転倒・転落発生率も減少が見られました。

—離床センサーの必要台数は充足されていますか？また今後どのようなタイプの導入をお考えですか？

必要数に対しては、足りていないと考えています。

また、クリップタイプのセンサーは稼働率がすごく高い反面、患者さんの拘束感が課題です。

今後は、患者さんへの拘束感が少なく安全性が高いタイプやより患者さんの動きを早期に知らせしてくれるタイプを導入したいと考えています。

5. メーカーへのご要望について

メーカーさんには他の病院さんの安全対策や取り組みの情報をぜひ教えて欲しいですね。

また、故障発生時の修理対応は、さらにスピード化をお願いしたいと思います。

6. 最後に一言お願いいたします！

“医療安全の推進 = 医療の質向上”という考えを大切にしながら、患者中心の医療と安全が確保されるよう、これからも医療安全管理者としての責務を果たしていきたいと思っています。