



突撃!

Vol.66 2014.11

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.64 東邦大学医療センター大森病院 医療安全管理部 副看護部長 中澤 恵子様



【病院外観】



【部内メンバー写真 前列右から二番目が中澤様】

■ 病院の沿革と概要

大正 14 年（1925 年） 帝国女子医学専門学校付属病院として開院
 昭和 22 年（1947 年） 東邦医科大学付属病院開設（病床数 120 床）
 昭和 46 年（1971 年） 名称を東邦大学医学部付属大森病院と改称
 平成 12 年（2000 年） 安全管理対策委員会設置
 平成 17 年（2005 年） 病院名を「東邦大学医学部附属大森病院」から「東邦大学医療センター大森病院」へ変更
 平成 18 年（2006 年） 日本病院評価 Ver.5 の評価認定
 平成 23 年（2011 年） 日本病院評価 Ver.6 の更新認定
 平成 24 年（2012 年） 地域がん診療連携拠点病院に指定
 【病床数 972 床】

■ 病院理念・基本方針

病院理念

本院は、良き医療人を育成し、高度先進医療の研究・開発を推進することにより、患者に優しく安全で質の高い地域医療を提供します。

病院の基本方針

1. 医療を求めるすべての人々に真心をもって臨みます。
2. 安全で質の高い医療を実践します。
3. 救急医療に対応します。
4. 地域の医療機関・保健機関と協力しあいます。
5. 高い技能を持つ心豊かな人材を育成します。
6. 医療人としての倫理に基づいて先端医療を行います。

一医療安全に関する組織体制についてお聞かせ下さい。

「医療安全管理部」には、医療安全管理部長の医師、看護師 2 名、事務 2 名、警察 OB が 2 名います。他病院では警察 OB は院内の防災センターに配置されている事が多いと思いますが、当院では「医療安全管理部」内に配置し、院内の暴力暴言対応や、防犯上の問題等を医療安全のスタッフと連携をとって対応しています。

看護部にも「看護部安全対策委員会」を設けています。「医療安全管理部」から私を含む 2 名がオブザーバーとして「看護部安全対策委員会」に入り、連携を取りながら活動をしています。また、各病棟に「安全対策係」を設置し、年に 2 回、開催する係会で研修を行い、お互いの病棟で活動している内容を報告し合って情報を共有しています。

[illegible]

私が所属する「医療安全管理部」としての役割は、各部署から上がってくるインシデントレポートに全て目を通し、案件によっては、各部署のセーフティマネジャーと連携をしてすぐに対応にあたることです。また、看護部として取り組むべき役割は、「看護部安全対策委員会」と共に考えることが重要だと考えています。

また、病院全体の安全文化を高める事を使命と感じていますので、定期的に研修を企画・実施をしています。

2. 転倒・転落事例の収集と対策について

—転倒・転落事例情報はどのように収集されていますか？

事例が発生した場合、インシデントレポートで報告があります。

—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？

当院では、転倒・転落事故発生件数に関してはここ数年横ばいです。約 1000 床の病院の転倒事故発生率の平均が 1.99 パーミルと聞いていますので、その平均値以上にならない事を目標にしています。昨年度は 1.9 パーミルでした。

ここ数年の事故発生原因に考えられるのは、患者様の高齢化、また患者様の病状の重症化によるものだと考えています。転倒・転落事故を防ぐ事も大切ですが、数を少なくする事ばかりを考えると抑制に繋がってしまいますので、患者様の OOL を維持しつつ、万が一転倒しても怪我をさせないような環境作りを心がけています。

※パーミル（プロミル）とは 1000 分の 1 を 1 とする単位

—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？

看護部では「転倒・転落防止の為に環境ラウンド」を実施しています。

「看護部安全対策委員会」と「安全対策係」によって年 2 回、グループごとに違う病棟をラウンドしながら、良い場所や危険な場所の写真を撮影し、チェックを行います。この結果を報告書にまとめ各病棟に渡した後、各病棟は報告書を元に改善点について話し合い結果をまとめ、各病棟のセイフティーマネジャーに返却します。これにより KYT と現場のリスク感性が高まる事を実感しています。

[illegible]

【環境ラウンド報告書の例】

3. 医療安全に関する研修および他院との連携について

—医療安全に関して、過去にどのような研修を実施されましたか？

チーム医療研修「Team STEPPS」を5年前から力を入れ取り組んでいます。

2009 年から勉強を始め、2010 年では東邦大学の 3 病院合同でセフティマネジャーを中心とした、研修を行っています。その中で、コミュニケーション不足のシーンを、「Team STEPPS」のツールを使い解決するとしたら？というシナリオを皆で作成し演じてもらいます。

これを、私達は「東邦型茶番劇研修」と名付けました（笑）最初は皆嫌がるのですが、いざ劇を演じると笑い

に包まれ雰囲気がよくなり、次へのコミュニケーションに繋がります。

また、その取組みを厚生労働省が募集した「チーム医療事業実証事業」に認められ、ワークショップを開催し応募のあった全国の医療安全管理者約 300 名に紹介しました。

Team STEPPS (Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety : 医療のパフォーマンスと患者安全を高めるためにチームで取り組む戦略と方法)
良好なチームワークを確立し、医療行為全般のパフォーマンス（医療行為の経過から結果までの全過程の行い方）と患者さんの安全性を高めるために、米国において国防総省や航空業界などの事故対策実績を元に作成されたチーム戦略です。わが国ではあまりなじみがないが、明らかな有用性が確認され、現在では世界標準の患者安全推進ツールとなっているチームワーク改善手法を示している。

—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？

東京都内の私立大学病院 11 病院の医療安全管理者が集まる、「私立大学病院医療安全推進連絡会議」に出席しています。同じ規模の病院で起こる問題は似ているので、お互いに話し合いをして解決策を見つけ出しています。

また、当院がある大田区は病院の数が大小合わせて 28 ヶ所と多く、その 28 病院をネットワークで組むよう現在呼びかけをしており、地域の人たちのお手伝いが出来ればと考えています。

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？

以前当院では自作のセンサーを使用していましたが、厚みやケーブルが原因で、逆に転倒・転落のリスクとなっていました。この度、薄くてコードがないテクノスジャパンの「コールマット・コードレス」を導入したので患者様がコードに引っかかることもなく、安心して運用できています。

—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？

離床センサーはベッドに組み込まれているタイプ、クリップタイプ、床敷きタイプと様々ありますが、使用する場合は個人判断となっており、どの対象者にどのタイプを使用するべきか明瞭化されていないのが現状です。基準設定はこれからの課題ですね。

5. メーカーへのご要望について

ラウンドした結果、必要な場所にナースコールが備わっていない事がわかりました。例えば洗面台内や公衆電話等に持ち運べるナースコールがあればいいですね！また、病棟のトイレで、終わった後にナースコールで呼んでもらえず、転倒事故が起こっています。終わった事を自然に報せてくれるセンサーがあればいいです！

6. 最後に一言お願いいたします！

当院の転倒・転落アセスメントシートの項目が多く、チェックにずい分時間がかかります。

簡略化され、効果的なアセスメントシートがあれば教えてください！