



突撃!

Vol.68 2015.1

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.66 荒尾こころの郷病院 医療安全管理室 室長 角野 仁彦様



【角野様】

■病院の沿革と概要

昭和 43 年 認知症病棟 2 単位 102 床 ・精神療養病棟 1 単位 56 床 ・精神科一般病棟 2 単位 114 床の入院施設 計 272 床

平成 23 年 4 月 熊本県の地域拠点型 認知症疾患医療センターの指定を受ける

平成 23 年 8 月 財団法人 日本医療機能評価機構の審査を受け認定

■病院理念・基本方針

病院理念

- | | |
|-----------|---------------------------------|
| 1. 思いやり医療 | 常に思いやりの心を忘れず、患者様中心の医療を行います。 |
| 2. トータルケア | 地域・家庭・病院が一体となって総合的で一環したケアを行います。 |
| 3. チーム医療 | 医療・保健・福祉が連携してチーム医療を行います。 |

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。

平成 19 年「医療安全管理の義務化」が実施された時に医療安全管理者（専従）として私が配置され、当院の医療安全管理体制が整備されました。医療安全委員会は院長、全医師、薬局長、各部署の医療安全の担当者と私で構成されています。

—医療安全管理室長としての角野様の主な業務内容をお聞かせください。

インシデント・アクシデントレポートの収集・分析・管理、院内ラウンドの取りまとめ、医療安全関連の教育・研修、研修会の企画などを主に行っています。

2. 転倒・転落事例の収集と対策について

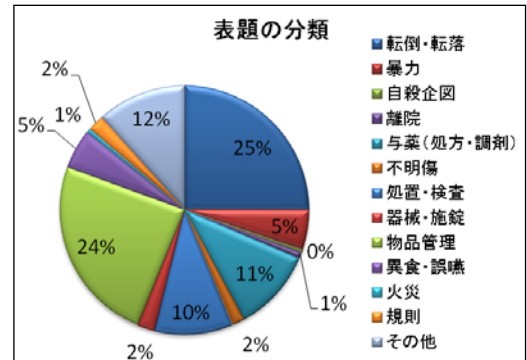
—精神疾患特有の転倒要因はありますか？また精神科ならではの課題などありましたらお聞かせください。

精神科では向精神薬や、入眠障害を緩和する睡眠導入剤を使用しています。これによるフラつきがあり、特に夜間帯の排尿動作（起き上がり時）による転倒が他の科より多く目立ちます。

—事例情報の収集から防止策の実施までの仕組みをお聞かせ下さい。

当院では、電子カルテを採用していませんが、インシデント・アクシデント報告はネットワークで管理されています。

例えば、転倒が起これば、第一報は簡素でも良いのでスピーディーな報告を徹底しています。情報をすぐに共有することで類似案件の発生を防ぐ事が目的です。事故による重症化や、重大な事故に繋がる可能性が高いと思われる案件については、私や看護部長が入りカンファレンスや分析を行います。

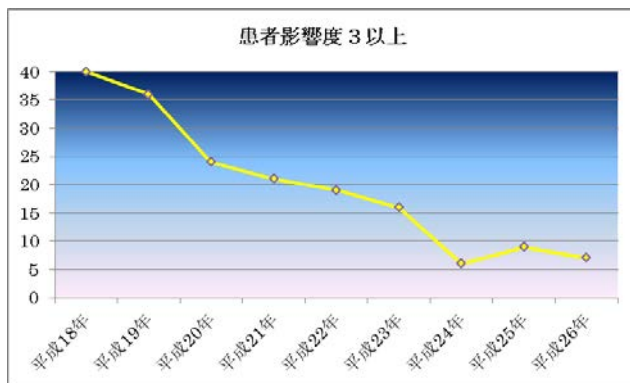


—近年の事例発生件数はどのように推移していますか？

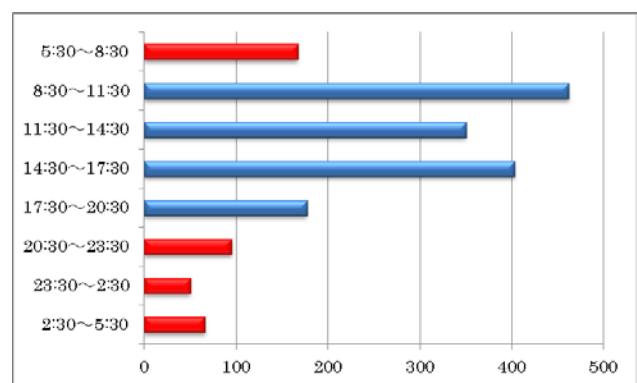
またその原因はどのようにお考えですか？

院内全体のインシデント報告件数は約 2000 件ありますが、その中で転倒転落は約 500 件です。過去には、全体のインシデント報告は 380 件ほどしか提出されておらず、事故が起きた根本の原因を探ることができなかったもので、どんな細かいことでもよいので積極的にレポートを出しやすい環境を作りました。

件数が多いのは、精神科で目立つ半数以上が認知症患者ということ、また向精神薬や睡眠導入剤によりフラつきがあり、立ち上がり際の転倒事故に繋がるケースが他の科よりも多い事が原因と考えられます。データからも分かるように職員が手薄となる夜間帯に重大なアクシデントが報告されています。



※骨折や誤嚥性肺炎等のアクシデントの結果、寝たきりとなる患者の減少に成功した
転倒率 平成 25 年度 3.73%
平成 26 年度 5.04% ※平成 26 年度は 12 月 22 日現在



※レポート報告数の時間帯別分類

※骨折事故の発生は赤色の時間帯に原因となる転倒が発生している

—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？

患者様に脚力をつけるリハビリを行ったり、投薬の影響でフラつきによる転倒に対しては医師と相談し不要な薬をなるべく減らすようにしています。

平成 23 年に機能評価の認可を受けましたが、それ以前から医療安全チームと院内感染チームが合同で月に 1 回院内ラウンドを行っています。他職種、他部署の職員が客観的に見ることで、様々な気づきが生まれます。

3. 医療安全に関する研修について

—医療安全に関連して、過去にどのような研修を実施されましたか？

医療安全研修はもちろんのことですが、それ以外でも様々な研修を行っています。

最近では、CVPPP（包括的暴力防止プログラム）により、興奮状態の患者をいかにクールダウンさせるかという暴力事例対策の研修を、年に1回専門の資格を持った当院の職員によって行っています。勤務時間外に行う研修は参加率が低くなる傾向があり、一度の研修時間を短くしたり、ポイントカードを作ったりと工夫しました。その結果、参加率が上がり、職員の医療安全に対する意識も高くなりました。

※CVPPPとは

包括的暴力防止プログラム（Comprehensive Violence Prevention and Protection Programme：C V P P P）
英国のC&R（Control & Restraint）を参考に、国立病院機構肥前精神医療センターが中心となって開発したプログラムです。包括的暴力防止プログラムトレーナー養成研修を受け、トレーナーとして認定されたスタッフにより院内研修を行っています。

1. リスクアセスメント 暴力のリスクを予測する
2. ディエスカレーション コミュニケーション技術により相手の興奮、攻撃性を鎮める
3. ブレイクアウェイ 突発的な攻撃を効果的に振りほどき、離脱する
4. チームテクニクス 対象者を安全に抑制し、移動できる技術
5. ディブリーフィング 暴力事態の後、対象者、スタッフ双方の心理的サポートを行う

4. 離床センサーについて

—離床センサー導入の目的、機種選定のポイントをお聞かせ下さい。また、その目的は達成されましたか？

患者様が離床センサーにコードがあると引っ張ったり、ちぎってしまう事があるので、完全コードレスのハイパーマツトを導入しました。導入後は故障なく運用ができています。

他には、車いすで移動をされる患者様が多くの動きを全て把握する事ができないので、車いすからの立ち上がりやその場で報せてくれる『座コール・メロディタイプ』が大変便利だと実感しています！

—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？

当院では全ての人にアセスメントスコアによる危険度の評価を行っていますが、半分以上の患者様が離床センサーを必要とする危険度Ⅱ以上という結果です。全ての患者様に離床センサーを設置することは、台数にも限りがあることから不可能なので、アセスメントスコア結果をもとに師長と相談し優先順位をつけて割り当てています。

主にベッド周りにセンサーを設置しますが、別の病室に行きトラブルを起こしてしまう患者様にはトラブル防止の目的で部屋の出入口にセンサーを設置し、患者様の出入りを把握することにも活用しています。

5. メーカーへのご要望について

離床センサーは、患者様に代わって“動きたい”という思いを教えてくれるので、とてもありがたく使わせて頂いています！

当院には増設された棟があり、ナースコール形状が統一されていないことから、固定型の専用受信機を使用中です。ポケット受信器の採用も検討していますが、メロディでどのセンサーが作動しているかを判断したいので、ポケット受信器と固定受信器のメロディを統一できるようにして欲しいです！

6. 最後に一言お願いいたします！

精神科の概念を良い意味で崩していきたいと思っています！

患者様がなぜその行動を起こしたのか？思いや背景を知ることが大切だと考えています。

ケアの水準を保ち、ご家族のニーズに応えられるよう日々勉強の毎日です！