



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.80 大和高田市立病院
看護局局长 飯尾 美和様 ・ 専従リスクマネージャー(副看護局局长) 岡本千賀子様



【病院外観】



【看護局局长・飯尾様 / 専従リスクマネージャー・岡本様】

■ 病院の沿革と概要

昭和 28 年 10 月	大和高田市大中 281 番地に「市民病院」として開設	
昭和 45 年 12 月	「大和高田市立病院」と改称し、現在地に新築移転	
平成 11 年 5 月	東館（新館）開館	
平成 13 年 6 月	地域医療連携センターを新設	
平成 19 年 10 月	日本医療機能評価機構認定 Ver.5.0	
平成 21 年 4 月	D P C 対象病院の指定をうける	
平成 21 年 4 月	内視鏡センターの開設、在宅医療支援科の新設	
平成 23 年 11 月	奈良 D M A T 指定病院の指定をうける	
平成 24 年 10 月	日本医療機能評価機構認定 Ver.6.0	
平成 25 年 2 月	電子カルテシステム更新	
平成 26 年 10 月	奈良県地域がん診療連携支援病院の指定をうける	【病床数】 320 床

■ 病院理念・基本方針

(基本理念)

私たちは、人と人とのふれあいを喜びとし、安心と信頼に支えられた活力ある病院をめざします。

(基本方針)

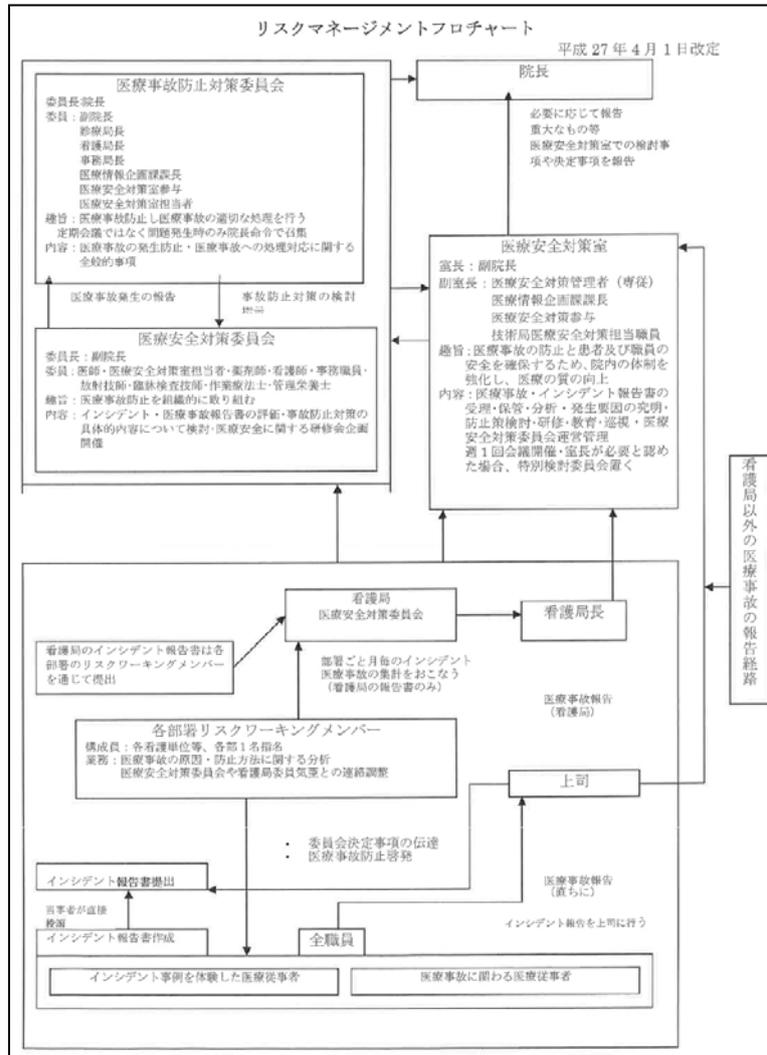
- ・ ふれあいの医療 : 豊かな人間性と倫理観をそなえ、温かい心と思いやりにあふれる病院
- ・ 安心と信頼の医療 : たゆまない研鑽のもとに適切な医療をめざして、患者さんと話し合いながら、ともに歩む病院
- ・ 融和の医療 : 地域と連携して健康を守り、みなが喜び誇れる病院

1. 組織体制について

医療安全に関する組織体制について教えてください。

病院長直下に医療安全対策室が設置され、副看護局長の私が専従リスクマネージャーを担っています。

委員会は「医療事故防止対策委員会」や「医療安全対策委員会」があり、看護局と密接に関連して事故防止対策の検討や対策を実施しています。



岡本様の主な業務内容を、院内各部署との連携を含めて教えて下さい。

主な業務内容は下記になります。

1. 医療安全管理部門の業務に関する企画立案と評価
2. 定期的にラウンドし、各部門の医療安全対策の実施状況を把握分析・対策を行う
3. 各部門における管理者、担当者のサポート
4. 医療安全管理に伴う業務に関する部門間の連携・調整
5. 医療安全を確保するための研修企画・実施
6. 相談窓口等の担当者との連携、医療安全対策に係る患者・家族の相談業務
7. 各部門の医療安全対策の実施状況の評価に基づく、医療安全確保のための業務改善計画の作成、医療安全対策の実施と評価結果の記録
8. 医療安全管理者の活動報告実績
9. 医療安全対策に係る取り組みの評価を行うカンファレンスを週 1 回開催する
10. インシデント報告・医療事故報告書を取りまとめたデータの集積、管理を行う
11. 医療安全対策委員会と医療安全対策室の運営を行う

院内連携の特徴は、リンクナース委員会（様々な専門チームに分かれて活動）との関わりです。

合同で行う病棟・病室ラウンドでは活発に情報交換を行っており、病棟スタッフの安全意識の向上に効果があります。

また、電子カルテの報告によっては、即日病室訪問をして改善対策をすることもあり、スピード対応を心掛けています。

最近では、透析センター薬剤認証システムの立ち上げで、薬剤部と透析センターの医療安全の橋渡し役として携わりました。

2. 転倒・転落事例情報の収集と対策について

事例情報の収集、防止策はどのようにしていますか？

インシデント・アクシデント報告は電子カルテシステムを利用し、患者様の身体的な影響の有無に関係なく、必ず発見者から報告する事になっています。その後、私ができる限り現場に出向いて環境の確認を行い、繰り返し事故が起きない様、対策を考えるようにしています。また、事例内容によっては、認知症看護認定看護師に相談し、病棟看護師と共に対応を協議する場合があります。

2015年4月以降は医療の質向上を目的に「看護ケア推進委員会」を看護局内で立ち上げました。メンバーは主に認定看護師で構成され、医療事故防止策を強化しています。医療安全対策室・地域医療推進センター看護師長・看護局長・副看護局長と共に委員会を毎月開催しています。

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？

病床利用率が高い傾向に対して、転倒・転落事故率は減少傾向にあります。また、特にこの2～3ヶ月の冬場は減少傾向にあり原因の分析を進めているところですが、中長期的に見ても事故率は減少傾向にあり、環境整備や人的・物的対策などの複合的な効果が出ていると思います。

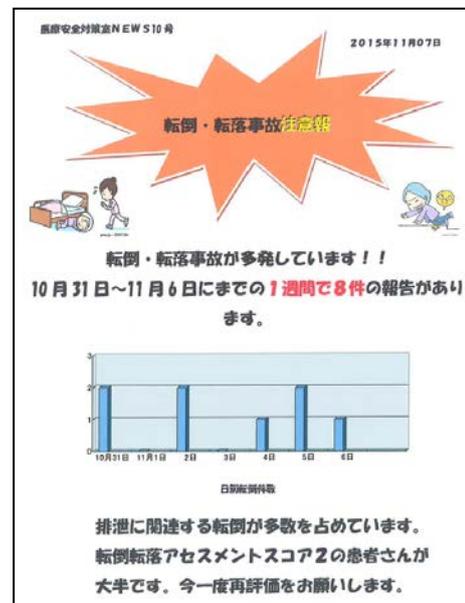
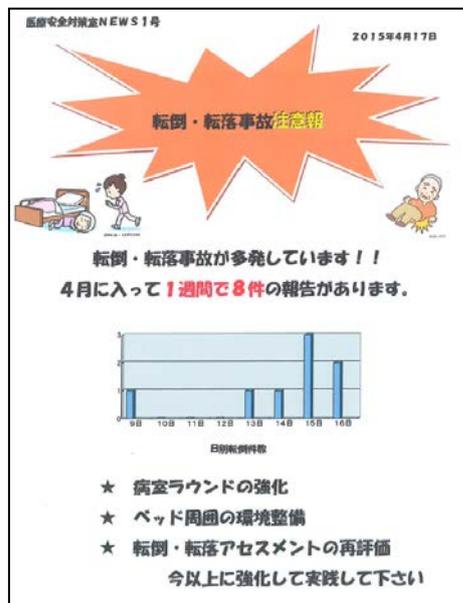
転倒・転落件数											
2015	2A	2B	3A	3B	4A	4B	5A	5B	透析	外来	合計
4月	1		5	4	2	3	1	1			17
5月			2	3	2	5	1	1		1	15
6月			6	2	3	3	1				12
7月	1		3	3	3	1	2		1		14
8月	3		3	4	7	1	3				21
9月			1	5	2	4	2				14
10月		1	2	1	3	3		3			13
11月			3	4	5	3	3	3			21
12月			1	3	2	1	1	2			10
1月				1		5		1			7
2月											0
3月											0
合計	5	1	17	23	22	37	10	69	1	1	186

事故防止のための対策や工夫はされていますか？されている場合、内容を教えて下さい。

患者様の入院が決定した時点で、「転倒・転落アセスメントシート」で評価を行い予防対策をしています。そして、患者様やご家族にも医療安全情報や予防具の使用を理解いただくため、また、患者様自身にも安全面を認識していただくために、「転倒・転落防止パンフレット」を配布しています。入院期間中も、患者様の状態を注視して転倒・転落アセスメントシートを用いて継続的に評価を行っています。

他には、看護局医療安全対策委員会の「転倒・転落ワーキングメンバー」や、リンクナース委員会の「転倒・転落対策専門チーム」で月1回ずつ病棟・病室へのラウンドを実施しています。実際の看護現場でKYTを行い転倒・転落リスクを予測し、人的・物的対策等を施しています。

またスタッフに向けて、「医療安全対策室 NEWS」をスタッフステーションに貼りだし、日頃から医療安全上の注意喚起を行っています。



3. 医療安全に関する研修および他院との連携について

医療安全に関する研修や、地域の病院様との連携について教えてください。

院内研修は今年度合計 23 回の開催を予定しています。スタッフには年に 2 回の参加義務だけではなく、その他の研修にも参加できるように、種類や開催回数を増やす工夫をしています。

また、開催場所に関しても「研修場所に集合して開催する方法」や「病棟やスタッフステーションで開催する方法」などの工夫を凝らしています。その結果、参加率が上がったことと研修への取組意欲も高くなったと感じています。

他院との連携は、奈良県看護協会の医療安全研修会への参加などで情報交流を行い、院内の医療安全に反映させています。

4. 離床センサーについて

【導入センサーの種類と購入履歴】

コールマット・コードレス	タッチコール・コードレス	ベッドコール・コードレス
コールマット・徘徊コールⅢ	タッチコール・ケーブルタイプ	

導入機種の使用はどのようなポイントで選定されますか？また、使用時の工夫があれば教えてください。

独り歩きで転倒リスクがある患者様の動き出しを感知する為に「コールマット」を、独り歩きで転倒リスクがあり比較的離床後の動きが早い患者様には、ベッド柵を握ると知らせる「タッチコール」を設置しています。さらに認知症状が進行している患者様は動作が速くなる傾向があるため、ベッドからの起き上がりを知らせる「ベッドコール」を使用し、患者様の ADL にあわせて離床センサーの機種選定を行っています。

また、ステーションに報知があった時はナースコール同様の音声対応ではなく、必ず訪室対応をすることに決めています。

導入台数はまだまだ不足しており、アセスメントで離床センサーが必要だという判断をしても、全ての患者様に行き渡っていない現状があります。その場合は、なるべくスタッフステーションの近くに患者様の部屋を配置するなどの環境整備や、スタッフの訪室回数を増やすなど人的努力による防止策で補っていますが限界があり、離床センサーの必要性を日々感じています。今後も計画的にセンサーの種類や台数を増やしていきたいと思っています。

5. メーカーへのご要望について

弊社の商品や顧客サービスについてご要望、ご意見がありましたらお聞かせ下さい。

認知症の方だけではなく、ホスピス病棟で離床センサーを使用することも増えています。ホスピスでベッドコールを使用する場合、患者様の状態によっては褥瘡などの心配をする場合があることから、柔らかい表面の製品が欲しいと思うことがあります。現在はホスピスで褥瘡リスクのある患者様への設置は、通常より肩寄りに設置する工夫をしています。

当院でまだ導入していない「ピローコール」や「超音波・赤外線センサー」に関心があります。

6. 何か一言お願いいたします。

病院様の PR や岡本様・飯尾様のポリシーなど何でも結構です

私は 2015 年度から専従リスクマネージャーになりました。現場スタッフとは常に密接な関係でありたいと思っています。私自身も現場スタッフとして勤務していた時には、医療安全対策メンバーには大変救われた経験がありますので、私自身も頼れる存在、救いになれる存在になりたいと思っています。（岡本様）

以前は副師長が専従していましたが、現在は副看護局長がリスクマネージャーを専従しています。やはり、経験や説得力・指導力が必要な場面も多くあります。岡本は専従になったばかりですが、既に医療安全に大きく貢献していると思います。更に安全な療養環境を整えるためにも、お互いに協力し合って頑張っていきます。（飯尾様）