販通 160602

TECHNOS

Vol.85　2016.6

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.83　飯塚病院　医療安全推進室　医療安全管理者　林真由美　様
副室長　清成道子　様

【病院外観】

【清成様　／　林様】

■病院の沿革と概要

明治 43 年 4 月　病院竣工、病床数 120 床
大正 7 年 8 月　診療開始
平成 8 年 12 月　災害拠点病院（地域災害医療センター）に指定
平成 10 年 5 月　（財）日本医療機能評価機構 病院機能評価（一般病院種別 B）認定
平成 12 年 8 月　福岡県地域周産期母子医療センターに指定
平成 13 年 8 月　株式会社麻生　飯塚病院へ社名変更
平成 14 年 8 月　地域がん診療拠点病院に指定
平成 15 年 10 月　（財）日本医療機能評価機構 病院機能評価　一般病院　更新
平成 16 年 5 月　開放型病院に指定
平成 17 年 4 月　地域医療支援病院 承認取得
平成 17 年 12 月　グリーン購入大賞受賞
平成 18 年 12 月　福岡県介護予防支援センターに指定
平成 20 年 1 月　福岡県災害派遣医療チーム（福岡県 DMAT）に指定
平成 20 年 12 月　「ハイ・サービス日本 300 選」受賞
平成 21 年 10 月　ピッツバーグ大学メディカルセンターとの研修教育契約締結調印式
平成 24 年 3 月　福岡県防災賞受賞
平成 24 年 6 月　メモリアル・ハーマン病院との交流提携調印式
平成 25 年 3 月　エルカミノ病院との交流提携調印式
平成 25 年 6 月　福岡県 児童虐待防止医療ネットワーク事業に係る拠点病院に指定
平成 25 年 12 月　福岡県総合周産期母子医療センターに指定
平成 26 年 4 月　ナショナル ユニバーシティ ホスピタル（シンガポール）との交流提携調印式
【診療】 41 科・部／12 センター　　【病床数】 1,116 床

■病院経営方針

（経営理念）

We Deliver The Best ―まごころ医療、まごころサービス それが私たちの目標ですー

（医療の質方針）

「日本一のまごころ病院」

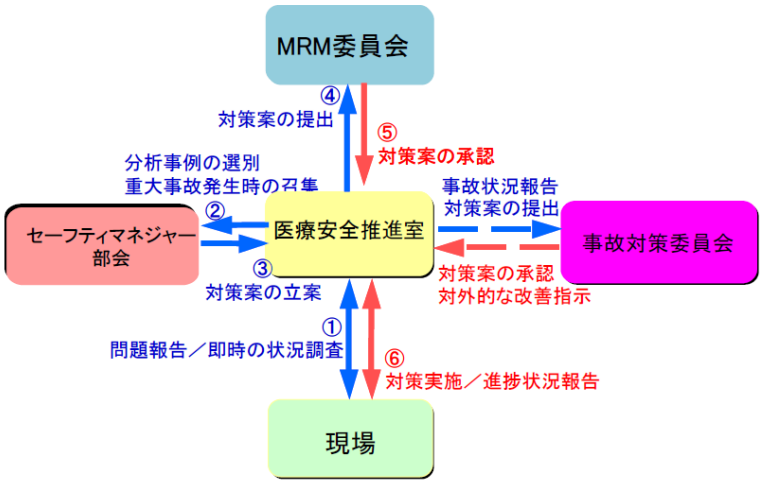
１．組織体制について

医療安全に関する管理体制について教えて下さい。

私たち医療安全推進室は、改善推進本部内にあり 2006 年に立ち上げた組織で室長は副院長が務めています。「誰もが辛い目に合わないために」という医療安全の基本理念を掲げて、MRM（メディカルリスクマネジメント）委員会、セーフティマネジャー部会、事故対策委員会を中心に、「現場育成型の安全管理システム」（＝セーフティマネジャーの育成）を推し進めています。

また、当院は医療の質向上に取り組む TQM(トータルクオリティマネジメント)活動を医療現場にいちはやく取り入れており、改善推進本部主導のもと、院内のいたるところで様々な改善活動が行われています。

飯塚病院 医療安全管理体制



医療安全推進室の主な業務内容を、院内各部署との連携を含めて教えて下さい。

医療安全推進室の役割は、医療安全管理基準、医療安全管理システム運用マニュアルに基づく役割を遂行するために、院内外の資源を最大限活用することとしています。 業務内容は大きく分類すると以下の通りです。

1．　即時報告チェックとラウンド
2．　重大事象発生の場合、ヒアリングを行い、事実確認と報告書の作成を行う
3．　重大事故で患者・家族説明時に求められた場合の同席
4．　医療者側の当該者の支援を行う
5．　医療安全推進室会議の開催（PDCA サイクルの CA を行う）
6．　セーフティマネジャー部会の開催
7．　MRM 委員会開催
8．　部長会への報告
9．　看護師長・主任会議への出席
10．　ランチ（フィードバック・スキルアップ）ミーティングの開催
　（主に看護部対象にリスクに気づく力と日々の業務の中でフィードバックする力を向上する目的で継続）
11．　DVD 視聴の開催（医療安全に関する DVD を使用した安全推進活動）
12．　ワーキンググループ WG 会議・タスクチーム活動支援
　→2011 年度より 2 大（投薬、転倒・転落チーム）プロジェクトへ
13．　医療安全推進室だよりの発行
14．　研修会の主催

「現場育成型安全管理システム」の考え方でセーフティマネジャーの育成に注力をしていることが当院の特徴と言えます（部会・委員会参加者は各科 1～2 名／セーフティマネジャー数は現在約 100 名）

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？

事例は電子カルテシステムを利用して報告や情報収集を行いますが、転倒・転落インシデントは他の事例とは異なるシステムで報告が入ります。アクシデントについては個別に医療安全推進室と看護部長室に報告が入ることになっています。

万一転倒・転落事故が発生した場合でも、速やかに対応と報告ができるようフローチャートを作成しています。遅くとも事故発生から 72 時間以内には必ずカンファレンスを終え、結果報告と共に再発防止の改善策をとることにしています。

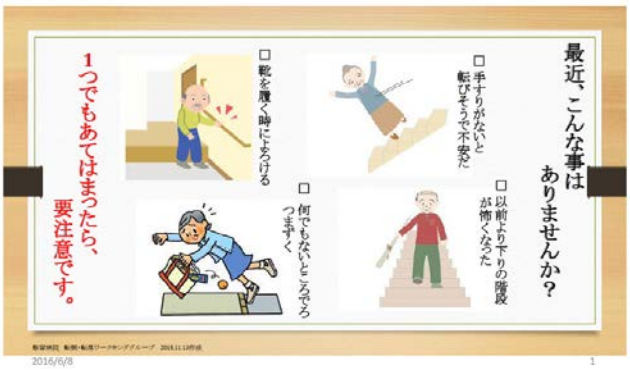
転倒転落報告フロー

転倒転落発見後の対応フロー

転倒・転落防止対策については、外来時と入院時に患者さんにパンフレットを用いて注意喚起をしています。

また、当院で作成したアセスメントスコアシートで患者さんの状態をチェックし、そのカンファレンス結果から療養環境の整備を行い、離床センサーなどを設置します。

外来患者用　パンフレット
～ Self-check ～



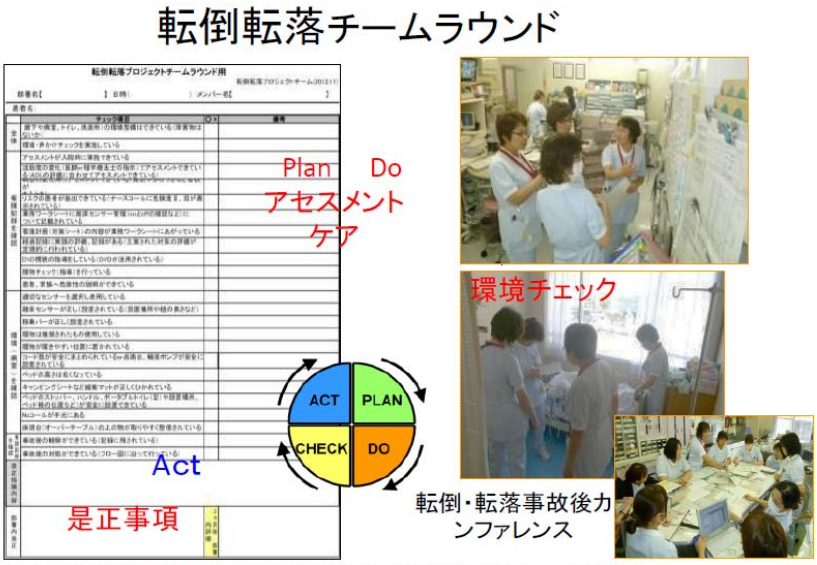
外来患者用　パンフレット
～ Accident prevention ～

【飯塚病院独自のアセスメントスコアシート（一部）】

近年の事例発生件数はどのように推移していますか？

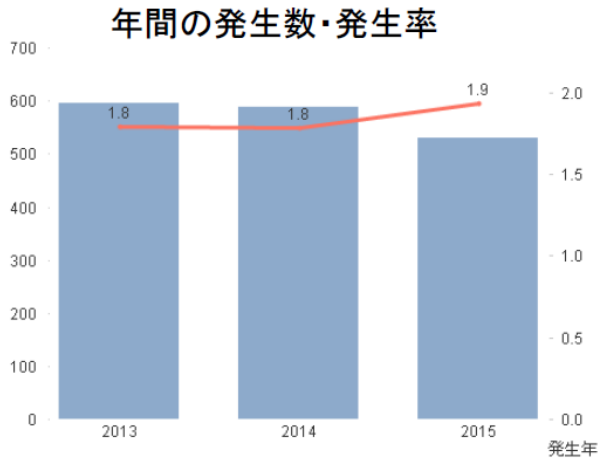
インシデント数は少し増えていますが、アクシデント数は減少しています。

当院独自のアセスメントスコアシートの結果をもとに、転倒・転落ワーキンググループが各患者さんのチェックリストを持って病室をラウンドします。転倒・転落ワーキンググループのメンバーは、看護師(セーフティマネジャー)をはじめリハビリテーション部のスタッフも含まれており、リハビリテーション部で活用する「機能的自立度評価」や「日常生活自立度（寝たきり度）」も参考にしながら、患者さんの状態を考慮して対策をとっています。日常の患者観察や、転倒・転落ワーキンググループのラウンドを通して、メンバー全員で現場の環境や予防策実施状況の確認を取りながら改善していくことが、アクシデント数の減少に繋がっていると感じています。



- ラウンド 『環境整備や看護実践，予防策，実施状況』のチェックを行う！
- 評価を部署へフィードバックし，改善　2ヶ月後の評価を実施しPDCAを回す！

13



	2013年	2014年	2015年
頭蓋内出血	1	8	1
頭部・大腿骨以外の骨折	2	4	3
頭部骨折・大腿骨骨折	1	7	2

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について教えて下さい。

2015 年度医療安全推進室で主催した研修は 25 回、共催を含めると合計 72 回開催しました。（DVD 視聴やランチミーティングは除く）

研修では、AIH-RCA（独自の RCA 根本原因分析）・ナレッジマップ（標準手順の周知徹底）を取り入れており、看護師研修では重要な教育ツールとなっています。参加率の高さからも看護師たちの意識の高さが伺えるので大変やりがいを感じています。 また現場の医療安全をリードするセーフティマネジャー向けに、更なるレベルアップをはかるため「エキスパート研修」の企画にも力を入れています。

資料 当院で使用しているAIH-RCAシート

【AIH-RCAシート】（根本原因分析：Root cause analysis） 2016年1月 改訂【Ver.9】SPO

【タイトル】（ ） 部署（ ） 参加者（ ）

【不具合の具体的な内容】インシデントレポートID（ ）・発生日（ 年 月 日）・不具合の概要：

【実施プロセス・エラー個所】

【エラー個所の選択】

【なぜなぜ分析】 なぜ / なぜ / なぜ / 根本原因

【対策立案】エラープルーフ思考で考える：やめる→できないようにする→やりやすくする→標準化→教育する

対策立案

リスクの有無 有（ ） 無 関連文書 など

実行計画 いつまでに 誰が 何をどうする（実践確認まで）

具体的な実行計画承認 報告者サイン 所属長サイン 安全管理者へ提出日 月 日 所属長サイン 計画終了日 評価予定日 安全管理者サイン 報告日 月 日 月 日 月 日 安全管理者サイン 確認日 月 日

計画実施終了３カ月後のSM評価

対策継続：□できている・□できていない（できていない場合，その内容）

同様の不具合発生：□有・□無（有の場合，その内容）

報告者サイン

所属長評価（チームへのアドバイス）

標準化：□できている・□できていない（できていない場合，その内容）

更なる改善：□必要・□必要なし（必要な場合，その内容）

MRM研修（主催）一覧（案）

【上期】 テーマは講師と調整するので変更の可能性有り SM部会後の研修は主にSM対象

月日(曜日)	時間	演題	目的・目標・内容・その他	対象者
4月12日(火)	17:30～18:30	報告する文化 Reporting Culture		全職員
5月11日(水)	18:00～19:00	急変時の呼吸管理(仮)		医師
5月27日(金)	17:30～18:30	2015年活動のまとめと今年度(2016年)の指針		全職員
6月7日(火)	17:30～18:30	薬剤師新会員予防		全職員
6月24日(金)	17:30～17:00	ナレッジマップ		全職員
7月12日(火)	17:30～18:00	熱中症性ショック		全職員
7月29日(金)	17:30～18:00	急変対応		全職員
8月10日(水)	17:30～18:30	転倒・転落		全職員
8月26日(金)	17:30～18:30	手術講習会(医療MRMセミナー)		全職員・近隣施設職員
9月7日(水)	17:30～18:30	ハイリスク薬管理	インスリン、麻薬	全職員
9月30日(金)	17:30～18:30	急変対応		全職員

原則：基本的なことはMRM研修を受講すること SM部会で復習などを教育

5月26日SM部会後(木)	17:30～18:00 (18:00～20分)	ミニレクチャー SMの役割	詳細は別途計案	SM・所属長
6月23日SM部会後(木)	17:30～18:00 (18:00～21分)	ミニレクチャー	詳細は別途計案	SM・所属長
7月28日SM部会後(木)	17:30～18:00 (18:00～22分)	ミニレクチャー	詳細は別途計案	SM・所属長
8月25日SM部会後(木)	17:30～18:00 (18:00～23分)	ミニレクチャー	詳細は別途計案	SM・所属長
9月29日SM部会後(木)	17:30～18:00 (18:00～24分)	ミニレクチャー	詳細は別途計案	SM・所属長

KYT プログラム

	日時・場所	内容	講師	その他・準備
ステップ 1.	9月12日(火) 12:45～13:30 医療安全推進室	1 講義 KYTの考え方と進め方(KYTの目的と基本的な考え方)(KYTの実施方法)(KYTの実施時期)(KYTの実施対象者)(KYTの実施場所)(KYTの実施時間)(KYTの実施頻度)(KYTの実施内容

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。

離床しようとした時の患者さんの状態を画像で知ることが出来るようなものがあれば良いですね。
それとナースコール設備側の設定かもしれまんが、ナースコールとセンサーの報知音が違うものがあれば良いと思います。
製品の情報はセンサーを管理している臨床工学部にも届けてもらえると嬉しいです
*画像送信が出来る製品に関しては「ケアロボ」をご参照下さい。
http://www.technosjapan.jp/product/tascal/index.html
**病院様では既に報知区別が出来るタイプのナースコールシステムを導入されていました。

6．何か一言お願いいたします。

病院様の PR や清成様・林様のポリシーなど何でも結構です

情報収集の一環でテクノス通信を読んでいます。コーナー記事の中にある「センサー選択の基準」や「フローチャート」などの情報は現場の看護師の参考になりますので、当院のワーキンググループで活用したいと思います。

転倒・転落事故は万全な体制を整えていても、患者さんの要因で事故が起きてしまう場合があります。事故をゼロにすることは難しいかもしれませんが、患者さんの QOL を低下させるようなアクシデントが無いように、今後も様々な対策を怠らない様にしたいと強く思っています。

これだけの高齢化社会になりましたので、身近な日常に潜む危険として地域の皆様に意識していただき、いつまでも元気に過ごしていただける様、私たちはワークショップなどを通して伝えていきたいと考えています。

これからも、患者さん・看護師ともに「誰もが辛い目に合わないために」全力で支援していきます。

●インタビュー内の画像データはこちらから
http://www.technosjapan.jp/correspond/charge/pdf/85igazou.pdf

テクノス通信 vol.85（2016 年 6 月発行）より