

突撃!

Vol.95 2017.4

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.93 独立行政法人国立病院機構仙台医療センター 医療安全管理係長 武部昭恵様



【仙台医療センター(宮城県仙台市)】



【武部様】

■ 病院の概要 (抜粋)

昭和 12 年	仙台陸軍病院臨時宮城野原分院として創設
昭和 20 年 4 月	本院に昇格、仙台第 1 陸軍病院として改称
昭和 20 年 12 月	厚生省に移管、国立仙台病院となる
昭和 60 年 4 月	世界保健機構 (WHO) 西太平洋地域事務局から「WHO 呼吸器ウイルス調査研究協力センター」に認定
平成 7 年 12 月	災害拠点国立病院として当院を含む 10 ヶ所の国立病院が指定
平成 8 年 9 月	東北ブロックエイズ拠点病院として指定
平成 9 年 1 月	宮城県から基幹災害医療センター (県内 1 ヶ所) として指定
平成 16 年 4 月	厚生労働省 (国) から独立行政法人国立病院機構へ移行
平成 18 年 8 月	地域がん診療連携拠点病院に指定
平成 21 年 8 月	日本医療機能評価機構より「一般病院 500 床以上 (Ver.5)」に認定 (更新)
平成 22 年 7 月	WHO/ユニセフより BFH (あかちゃんにやさしい病院) に認定
平成 26 年 3 月	日本医療機能評価機構より「一般病院 2 3rdG : Ver.1.0」認定 (更新)
平成 26 年 4 月	日本医療機能評価機構より「付加機能(救急医療機能 Ver.2.0)」認定

【病床数 698 床】

■ 病院理念

最善の医療を尽くして社会に貢献します
患者さんにやさしく働きがいのある病院を目指します

■ 基本方針

- 1.安全で良質な医療の提供
- 2.継続的な質の改善
- 3.高度総合医療の提供
- 4.地域との医療連携と情報共有
- 5.国際レベルの臨床と研究の推進
- 6.情操豊かな職員を育む
- 7.職場環境の整備
- 8.健全な病院運営

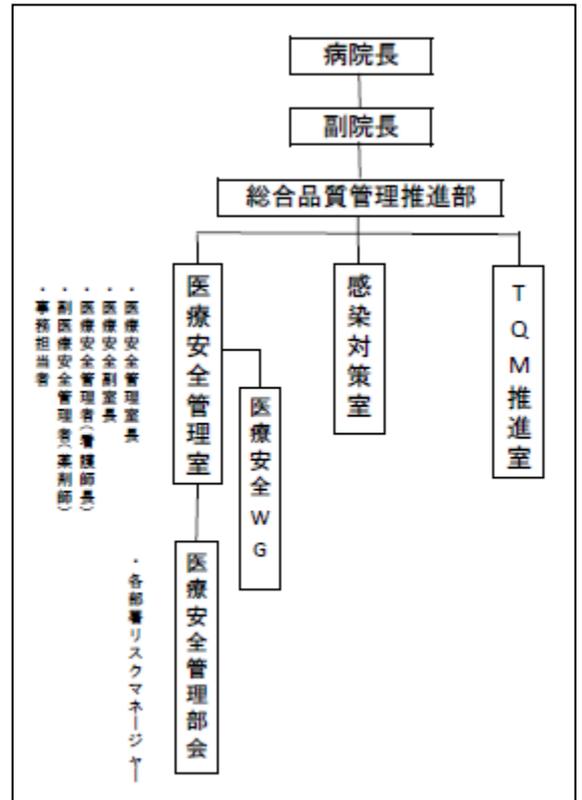
1. 組織体制について

医療安全に関する組織体制について、貴院の特色を含めて教えてください。

当院は総合品質管理推進部のなかに「TQM 推進室」「感染対策室」「医療安全管理室」が組織されています。

医療安全管理室は、室長(医師)・副室長(薬剤師)・管理者(看護師長)・副管理者(薬剤師)・事務担当の5名で構成されており、院内の課題解決のため、各種ワーキンググループを立ち上げて取り組んでいます。(転倒・転落防止WG、誤薬防止WG、肺塞栓防止WG)ワーキンググループのメンバーは、コメディカル部門や事務部門も交えて構成し、組織横断的に取り組んでいます。

また、部署ごとに配置されたリスクマネージャーが参加する医療安全管理部会を開催して院内の安全文化を高めています。



武部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ください。

まず、インシデントレポートの把握・分析については、事故が大事に至らないように、また再発させないために迅速で正確に行うことを心掛けています。報告内容によっては発生部署での事故分析カンファレンスに参加して情報収集を行い、適切な対策をするようにしています。事例の中には看護部の他に複数の部署が関係している場合がありますが、それぞれの部署の立場に立って問題点を検証して、院内のシステムを見直すこともあります。また、インシデント・アクシデントレベルが3b以上の事例については、毎月開催のリスクマネージャー会議、看護部会、医師部会、医療安全管理部会で情報を共有するとともに、国立病院機構本部へも報告することがルールになっています。

次に、安全教育の業務では年間の各種研修の企画・開催をしています。また、年間計画とは別に発生インシデントからスタッフ全員に共有すべき内容の研修も開催しています。研修の企画は医療安全管理室だけではなく、医師・薬剤師・理学療法士・臨床工学士など様々な職種と連携して進めています。

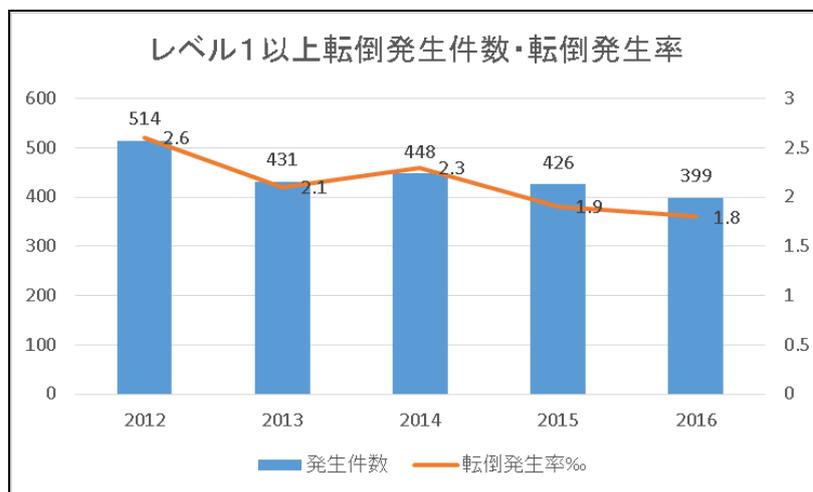
このような情報の集約や各委員会、研修会の企画・開催以外の業務も全て院内各部署と連携して業務にあたっています。

2. 転倒・転落事例情報の収集と対策について

近年の事例発生件数の推移と原因について教えてください。また注力されている取り組みがあれば教えてください。

レベル1以上のインシデント・アクシデント数は年々減少しています。国立病院機構では、転倒・転落発生率を集計分析し指標としています。当院は現在1.8%まで減少しており、500床以上の機構病院の転倒・転落発生率を下回っています。これは転倒・転落の予防を院内重要項目と位置付けて活動しており、転倒・転落ワーキンググループでは再発防止のため事例分析を行ったり、院内環境ラウンドでは理学療法士が病棟スタッフ向けに患者さんを転倒させないための移動・移譲方法についてレクチャーしたりと院内全体で継続して対策に取り組んできた成果だと思っています。

転倒・転落対策は今後も絶えず改善活動に取り組むことが重要だと思っています。



【レベル1以上の転倒発生件数・転倒発生率の推移】

3. 医療安全に関する研修および他院との連携について

医療安全に関連した研修の年間実施計画や内容について教えてください。

2016年度は24回の研修を企画・実施しました。内容は「薬剤について」「医療機器の取扱いについて」「医療安全活動について」など幅広い内容で企画しました。研修当日に参加できないスタッフには研修をビデオ編集しPCにアップ、e-learning、DVD貸し出しによって全員が年間2回以上参加できるように工夫しています。その他にも新人や看護助手、リスクマネージャーのレベル別でスキルアップが出来るように研修を開催しています。



【院内研修風景①】



【院内研修風景②】

地域病院と医療安全に関する連携があれば内容を教えてください。

国立病院機構内で連携があり、平成28年度は同ブロックの仙台西多賀病院・弘前病院と相互チェックを行いました。他には月に1回は南東北グループ、年に2回は東北・北海道ブロック、またそれとは別に年に2～3回は東北ブロックでの研修会があり、それぞれの場で研修や改善のヒントなどの情報交換を行っています。

地域の他病院とは学会でのディスカッションなどで情報交換を行っています。

「第19回日本医療マネジメント学会学術総会」で、貴院病院長が会長を務められますが、医療安全として開催予定の演題やシンポジウムについて教えてください。

今年の7月7日(金)～8日(土)の2日間、仙台国際センターで開催されます。現在はまだ準備中の内容が多いですが、決定している内容は「医療事故調査制度・院内事故調査制度について」をテーマに、東北大学病院医療安全推進室長・藤森先生に特別講演をして頂く事になっています。また、別プログラムの教育セミナーでは、「RCA・根本原因について」をテーマに開催することが決まっています。

第 70 回国立病院総合医学会で武部様が発表された内容について教えてください。

学会は昨年(2013)の 11 月に沖縄で開催され、「転倒・転落インシデントレベル 2 以上の発生減少に向けた取り組み～リスクマネージャーの育成を通して～」と題して発表しました。

2014 年 4 月から 12 月の期間の転倒事故について調査したところ、アセスメント評価が実際の患者さんの状態よりも危険度が低い点数だったことが判明しました。そこで、各部署のリスクマネージャーが集まり、ひとつひとつ事例を検証したところアセスメントや看護計画の面で安全対策用具の使用時期や用具の種類、看護や介助方法など詳細部分の指示が不足していたことに注目し、アセスメントシートの内容や看護計画の項目を改善するだけでなく、患者さんの活動課題を明確にしたうえで今までより具体的で詳細な対策方法を記載する取り組みに改めたところ、事故事例が顕著に減少したという内容で発表しました。

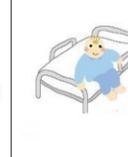
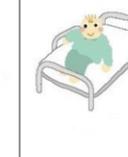
4. 離床センサーについて

- 【院内使用センサー】 コールマット・徘徊コールⅢ×20 台 / コールマット・コードレス×1 台
 サイドコール・ケーブルタイプ×1 台 / タッチコール・ケーブルタイプ×7 台
 タッチコール・コードレス×1 台 / 座コール・メロディタイプ×1 台 / 赤外線コール×3 台

離床センサーの選択基準やルールはありますか？

選択基準は平成27年度に転倒・転落防止ワーキンググループのメンバーで作成したものがあり、院内の安全用具選択基準として役立っています。各病棟は選択基準表をもとに、適切なセンサーを選択できる様にしています。

安全用具選択基準

センサーの種類	コールマット	サイドコール	タッチコール	赤外線コール	離床センサーベッド キャッチ 1 ●	離床センサーベッド キャッチ 2 ●	うーご君 転倒むし
検知のタイミング	ベッドから立ち上がった時	ベッドの端に寄った時	ベッド柵を握った時	動きを赤外線が検知した時	端座位、立位になった時(設定による)	起き上がり、端座位、立位になった時(設定による)	ベッド上で起き上がった時
	 ベッドサイドの床	 ベッドの端	 サイドレール	 固定スタンドを使用すれば設置場所を選びません			
使用対象者	・歩行に見守りが必要 ・徘徊による転倒の恐れがある ・転倒虫やウーゴ君を自分で外す	・床敷センサーより早い対応が必要な場合 ・床敷センサーを気にする	・立位や一人歩きが不安定 ・柵を乗り越えて転落がする恐れ ・柵を抜いてしまう ・不穩行動による転倒の恐れ	・床敷センサーを避けてしまう ・ADLが変わりやすい ・不穩行動による転倒の恐れ	・行動に見守りが必要 ・徘徊による転倒の恐れ ・安全用具を拒む ・転倒虫やウーゴ君を自分で外す	(起き上がり設定) ・歩行までの動作が速い ・せん妄による危険行動が予測されない	・転落するリスクが高い ・認知障害がある ・動きが速い
気づかれやすさ	○	△	△	○	◎	◎	○
設置しやすさ	◎	◎	◎	○	◎	◎	△

医療安全 転倒転落防止ワーキング H27 年 1 月作成

【安全用具選択基準について】

離床センサーの使用時の工夫を教えてください。

離床センサーを使用する際、機種を問わずに単にあるものを設置するという事ではなく、看護計画をたてる時や、入院中の再アセスメントのタイミングなど、適宜、選択したセンサーの種類が対象者の状態に最適なものかを確認するようにしています。

何事も慎重に検証と改善を繰り返す安全文化がスタッフに根付いてきたことが事故減少に繋がっていると思っています。

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。

現在は患者さんが独りでトイレに入って転倒する事故が目立ってきています。何か対策用具はありませんか？病院は2年後に新設・移転を予定していますので移転後も継続して活用出来る方法があれば嬉しいです。

*トイレでの転倒防止に、便座から立ち上がりとお知らせする「トイレコール」や、トイレに近付いた事をお知らせする「徘徊ナビ」があります。

<http://www.technosjapan.jp/product/sensor/toiletcall/index.html>

6. 何か一言お願いいたします。

病院様の PR や、武部様のポリシーなどをお聞かせ下さい。

仙台医療センターは、患者さんに万全な医療を提供するために組織横断的な活動を積極的に行っています。スタッフひとりひとりの意見や気付きの部分を大切に、多職種が一丸となって医療安全活動を実施していることが当院の特色と言えます。

個人的な活動としては、現在実践している事を継続する一方で、新しい価値観であらゆる課題に気付き改善策を実践し続けることを目標にしています。常に新しい事に気付ける自分でありたいです。