

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.94 独立行政法人国立病院機構豊橋医療センター 医療安全管理室 師長 平野理恵 様



【豊橋医療センター(愛知県豊橋市)】



【平野様】

■ 病院の概要 (抜粋)

- 1908年(明治41年) 「豊橋衛戍病院」が創設される。以後「豊橋陸軍病院」と改称する。
- 1935年(昭和10年)12月 「豊橋市高山病院」(後の独立行政法人国立病院機構豊橋東病院)が創設される。
- 1945年(昭和20年)12月 豊橋陸軍病院は厚生省に移管され、「国立豊橋病院」となる。
- 1947年(昭和22年)4月 豊橋市高山病院は厚生省に移管され国立療養所大府荘(現・国立長寿医療研究センター)の分院となる。
- 1950年(昭和25年)4月 大府荘の分院から独立し「国立高山療養所」となる。
- 1957年(昭和32年)7月 国立豊橋病院は総合病院の認定を受ける。
- 1975年(昭和50年)7月 国立高山療養所は「国立療養所豊橋東病院」と改称する。
- 2004年(平成16年)4月 国立豊橋病院は「独立行政法人国立病院機構豊橋病院」に
国立療養所豊橋東病院は「独立行政法人国立病院機構豊橋東病院」に改組される。
- 2005年(平成17年)3月 独立行政法人国立病院機構豊橋病院と独立行政法人国立病院機構豊橋東病院が統合
「独立行政法人国立病院機構豊橋医療センター」となる。
- 2007年(平成19年)3月 災害拠点病院の指定を受ける。

【病床数 388床】

■ 病院理念

私たちは、心のコモった医療を提供します。

■ 基本方針

- ・満足していただける医療を提供し、信頼される病院をめざします。
- ・基本的人権を尊重し、必要な情報を提供します。
- ・たゆまぬ研鑽に努め、すべてにおいて良質で安全な医療を提供します。
- ・地域と連携し、患者さんご家族を支援します。
- ・安定した健全経営を維持するための努力と意識を持ち続けます。

1. 組織体制について

医療安全に関する組織体制や業務内容について教えてください。

副院長直下に医療安全管理室が組織されており、医療安全管理室室長（外科部長が兼任）の下、医療安全管理者である私と感染管理担当者（認定看護師）が専従で務め、各部署のリスクマネージャーが所属しています。さらに医薬品安全管理責任者と医療機器保守管理責任者が通常業務と兼任でサポートしています。

医療安全管理室の主な活動は、医療事故に限らず、些細なミスを含むインシデント全ての情報を集約・分析して、大きな事故につながらないように対策を講じることです。対策のなかには、医療安全管理室だけでは対応できないものがありますので、医薬品安全管理責任者や医療機器保守管理者、各部署のリスクマネージャー、感染管理担当（認定看護師）と協働し、院内ラウンド活動を積極的に行い、特に重要な事例については委員会などで検討し共有することで院内の安全風土を育てています。

また、当院で働く職員全員を対象に、研修の企画・運営等を行い、さまざまなリスク要因に対応できるよう啓蒙・支援をしています。

2. 転倒・転落事例情報の収集と対策について

事例情報の収集から防止策実施までの仕組みを教えてください。

インシデントレポートは専用ソフトのオーダリングシステムから当事者・発見者が報告することになっており、報告を受けて私が全件確認して、スタッフが出来るだけ前向きに取り組めるようなアドバイスやコメントを返信するようにしています。若いスタッフは対面より報告でメール機能を使った方が緊張せず自分の思いや考えを素直に伝えやすいようで、このシステムで報告から改善まで上手くコミュニケーションがとれることが多く、最近は各スタッフの安全意識の向上を感じています。

やはりアセスメントの確認やスタッフとのコミュニケーションなどの地道な活動を繰り返すことが重要だと感じています。

そして、インシデントレベルの高い事例やアクシデント事例に関しては、事故現場で確認をおこない、部会や委員会で情報共有をしてメンバー全員で対策を検討するようにしています。

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。

転倒・転落の事故件数は現在減少傾向にあります。以前からの状況を振り返ると、スタッフが常に患者さんへの気配りで対策を施して事故件数が減少していました（H27年度骨折率 0.58%）。結果が出始めてからは気の緩みが生じたのか、事故件数が増加した期間がありました。（H28年度上半期骨折率 3.4%）

また、その頃は緩和ケア病棟の増築もあり現場が混乱していたのかもしれない。そこで、改めて転倒・転落予防ラウンドを基本活動とし、転倒防止器具の選択や設置場所等の指導をチームで介入しました。ラウンドを定着させることで、取り組みの重要性と課題をスタッフと共有して改善活動を行うことができました。

その結果、骨折率が低下するなどの成果が出ています（H28年度下半期骨折率 1.5%）。現在も常に繰り返し対策を行い、未然防止・早期発見に努めています。

また、H24年度より、年度末に『医療安全大会』を開催し、部署ごとに医療安全への取り組みを発表しています。各部署の取り組みを医療安全管理室でサポートし、さまざまなアイデアや取り組みの成果をマニュアル等に反映させて、より一層の医療の質と安全の確保に努めています。

転倒・転落予防ラウンド計画

目的：

転倒・転落防止ラウンドチェック表に基づき、以下のことが実施できているか確認し、現状での問題を各病棟スタッフと検討し、改善を図る。

- ・アセスメントシートによるリスクの評価、計画の立案修正がタイムリーに行える。
- ・転倒を予防できるような室内環境が整っている。
- ・転倒予防のための器具が、適切に使用できる。

実施日：1回/月（第3火曜日） 16時～ 30分×2病棟

構成員：転倒予防チーム（リスク部会）・山田PT・薬剤師・平野RM・ラウンド該当部署の副看護師長（もしくは対応看護師）

ラウンド内容：

- ①転倒・転落ハイリスク患者（A）の把握。（特に転倒転落の既往のある患者）
- ②アセスメントと看護計画の実施状況の確認。
- ③病棟の環境・患者のベッドサイド環境の確認。
- ④現状の対策等の実践で困っていること等の検討。

ラウンド方法：対象部署（全病棟）

- ① 転倒・転落ハイリスク患者（A）の一覧を事前に提出してもらい、インシデント事例を加味して、ラウンド患者1名の選定を行う。
→ 病棟マップに記載する程度のもので可。ラウンド前日までに医療安全管理室へ提出。
- ②ラウンド対象患者のアセスメントシートや看護計画の実施状況をカルテよりチェックシートに基づき確認する。
- ③病棟内全体とラウンド対象患者のベッドサイド環境をチェックする。必要時、写真を撮り、カンファレンスに活用する。
- ④チェック内容をもとにラウンドメンバーで評価し、該当部署とカンファレンスを行う。
- ⑤上記の結果と指導内容や検討内容をまとめ、ラウンド病棟へフィードバックする。

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。

全職員対象や各職種、ラダー別に医療安全研修を計画的に開催しています。研修は医療安全管理者が単独開催するものや、薬剤部・放射線科・MEなどの他部署と共同で開催するものがあり、月1回以上は研修会を開催しています。看護部とは現任教育担当者と連携し、各ラダーに合わせた医療安全に関する研修を実施しています。ちなみに、4月は毎年、新人研修や新任リスクマネージャー研修があり、5月になるとMRIの研修を計画しています。

都合で参加できないスタッフ向けには繰り返し私たちが講師になって開催する場合がありますが、どうしても参加できない場合には講義を収めたビデオを、e-ラーニングで受講できるようにしています。

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。

国立病院機構では医療安全ネットワークがあり、年に2回の全体研修会でグループ病院と直接情報交換を行っています。同じく機構内の取り組みで、2~3年に1回のペースでグループ病院間での医療安全相互チェックを行っており、医療安全への取り組みに対する情報交換をすることで、お互いの安全意識を高め合っています。

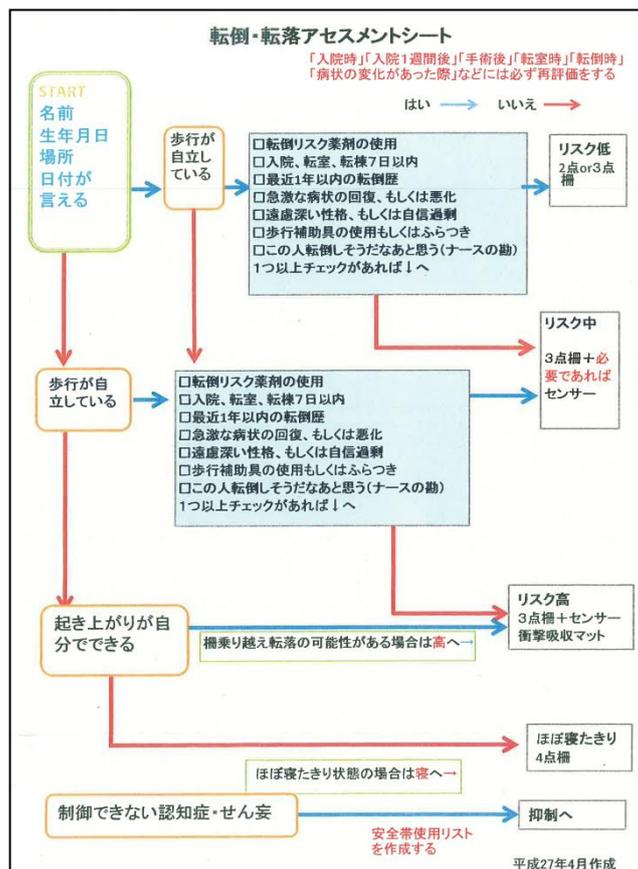
また、現在は連携がありませんが機構内の病院同士の繋がりのように、三河地区でも他院との連携が出来れば良いと思っています。

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×1台 / コールマット・コードレス 22台
 タッチコール・ケーブルタイプ×1台 / タッチコール・コードレス×13台
 ベッドコール・コードレス×6台 / 超音波・赤外線コール×5台

離床センサーの選択基準やルールはありますか？

転倒・転落防止マニュアルの中でアセスメントシートを活用しており、対象者の状況に応じて標準対策用具を指定しますが、最終的な機種選択は患者さんの状態に合わせて看護計画で決定することとしています。



離床センサー導入後の効果を教えてください。

離床センサー導入前に比べ、患者さんの行動に注意がいくようになりました。コールマット・コードレスなどのセンサーが報知してスタッフが駆けつけて介助する一連の流れが定着しています。それに、離床センサーは抑制感がないので患者さんもスタッフも精神的な負担が軽減されているところも導入効果のひとつです。

離床センサー運用中の悩みや、工夫を教えてください。

コールマット・コードレスやベッドコール・コードレスなど、一人の対象者に複数のセンサーを使えば転倒防止効果が上がるという考えが一部のスタッフにあります。複数センサーの同時使用は拘束感が上がることや、コールが鳴ってからスピーディーな対応こそが重要な部分であることを理解してもらうことが課題だと思っています。最終的には人が動いて予防するものだという事を知ってほしいです。

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。

センサーの種類がたくさんありますので、使用時の工夫が必要だと思っています。他院での活用方法や使用時の工夫などは有り難い情報です。テクノス通信は貴重な情報元としてこれからも参考にしていきます。

6. 何か一言お願いいたします。

病院様の PR や、個人のポリシーなどをお聞かせ下さい。

医療安全は医療の質に関わる重要な課題であり、医療を提供する側の基本です。当院では、病院の理念である「心のこもった医療」、看護の基本方針である「思いやりのある看護」を基盤に、患者さんとそのご家族が、安心して医療を受けられる病院づくりを目指し、日々活動していきます。