




突撃!

リスクマネージャー!

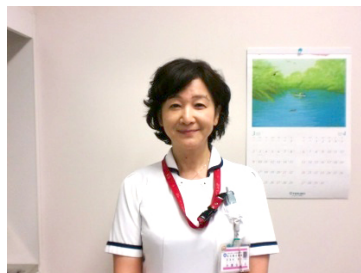
医療の安全に取り組む全国のリスクマネージャー様にインタビュー

2018
11月号

No.111 公立黒川病院 医療安全管理室 医療安全専従師長 医療安全管理者 大黒なかり様



【公立黒川病院／宮城県黒川郡】



【大黒様】

■病院の紹介（抜粋）

昭和 22 年 11 月 宮城県農業会によって開設
 昭和 31 年 3 月 黒川郡の 4 町村（大和町、大郷町、富谷町、大衡村）
 によって一部事務組合病院としてスタート
 昭和 39 年 4 月 黒川郡の中核病院 110 床の病院として全面改装
 平成 9 年 4 月 施設の老朽化により現在の場所に新築・移転
 平成 17 年 4 月 社団法人地域医療振興協会に管理委託

現在、黒川医療圏の 2 次医療機関としての役割を果たす。

【病床数 170 床】

■病院の理念

「すべては地域の皆さんのために」
 公立黒川病院は職員が一丸となって、地域住民の皆さん一人一人の
 思いにお応えできるよう、安全で安心、良質な医療サービスを提供し
 ます。

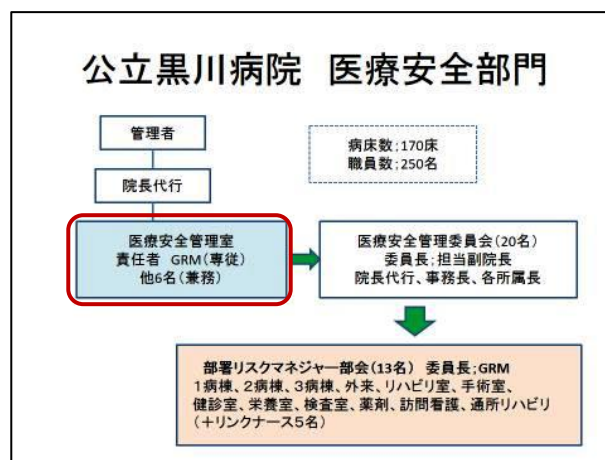
1. 組織体制について

医療安全に関する組織体制と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。

医療安全管理室の主な業務は以下の通りです。

- ① 医療事故および発生する恐れのある事例（インシデント）について情報収集を行い分析・評価を行う。医療事故の報告を受けた際は速やかに医療事故発生の状況把握を行う。
- ② 医療安全に関する現場での情報収集及び実態調査（医療現場の巡回など）を行う。
- ③ リスクマネジメント部会を定期的に開催し、医療事故防止のための具体的な方策などを検討し、医療安全管理委員会に報告する。
- ④ 重大事故あるいはその危険性のある事象が発生した場合は、速やかに病院長・施設管理者に報告し、その対応を検討する。
- ⑤ 医療事故防止のための職員への研修や教育を行う。
- ⑥ 医療事故防止に役立つ資料の収集を行い、それを職員に周知する。また、職員に対し医療安全活動の啓発、広報を行う。

- ⑦ 各部署・部門の医療安全活動の支援、指導を行う。
- ⑧ 医療安全指針、マニュアルの作成、見直を行う。
- ⑨ 各部署における医療安全対策の実施状況の評価に基づき、医療安全確保のための業務改善計画書を作成し、それに基づく医療安全対策の実施状況及び評価結果を記録する。



2014 年 4 月の医療安全管理室開設以降の医療安全の変化（体制・取り組み）について教えてください。

大きく二つの変化がありました。

一つ目の変化は、インシデントレポート報告数が大きく増加したことです。以前は、インシデントレポートを始末書や反省文と勘違いし、できるだけ出さないようにしようといった組織文化がありましたが、書いた人を責めない、“書いてもらってありがとう”という姿勢でスタッフに働きかけたところ、2014 年から報告数が増加してきました。データが集まりインシデントの傾向が見えてきたことで、対策がとりやすくなりました。



【年別報告件数の推移】

二つ目は、各部署のリスクマネージャーを中心とした医療安全活動を積極的に行っていることです。リスクマネージャーの役割は、①インシデントレポートの提出を奨励すること ②医療安全研修会の参加を奨励すること ③レポートの対策検討をすること ④リスクマネージャー会議への出席等 がありますが、何よりも医療安全活動においてリーダー的役割を担ってもらっています。

2. 転倒・転落事例情報の収集と対策について

転倒・転落事故の原因には何があるとお考えですか？また原因に対する対策があれば教えてください。

当院での転倒・転落の要因は、「認知症や高次脳機能障害による危険認知障害」、「環境変化による予測できない患者行動」、「リハビリ訓練などから、一人でできると思う患者の認識」、「遠慮からナースコールを押さずに排泄行動を行う」、「薬剤等によるめまいやふらつきでバランスを崩す」ことだと分析しています。

対策は、各病棟スタッフが「転倒予防宣言 10 箇条」に従って看護・ケアをしています。

1. 転倒の危険がある時は、入院当日から予防対策を行います。

(ベッド低床・3 点柵・緩衝マット・センサーの使用を検討します)

2. 床頭台・ベッド・車いす等の動くものはストッパーをかけて固定します。

3. ナースコールは患者さんの手元に置いて使用できることを確認します。

4. 患者さんが常に使用するもの（眼鏡・ティッシュなど）は身近に置きます。

5. 排泄方法は患者さんの希望に合う方法を検討して安全に介助します。

6. 寝衣の着丈は短くし、履物はスリッパではなく運動靴をお勧めします。

7. センサーの ON/OFF を確認し、基本的には電源は切りません。

8. 見守りが必要な場合は、できるだけ一人にせず目を離しません。

9. 移動やリハビリ開始時は、患者さんの体調を確認してから行います。

10. 当院では、転倒した場合は夜中でもご家族へ電話連絡いたします。

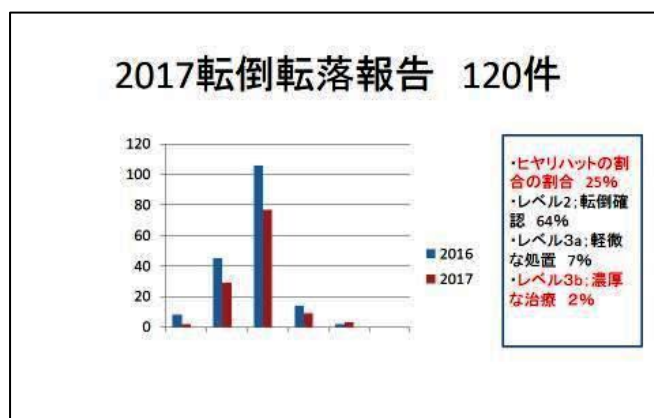
近年の事例発生状況や事故防止のための人的対策（専門チームで活動、ラウンドの工夫など）

また、貴院の特徴と思われる取り組みや対策があれば教えてください。

事故防止のために転倒・転落防止チームで、対策の評価カンファレンスを週に 1 回のペースで行っています。

また、医療安全管理者を含めた別のチームでは定期的にラウンドを行い、ベッド周囲の整理整頓・ベッド柵・センサー類など 5S 表を活用してチェックしています。

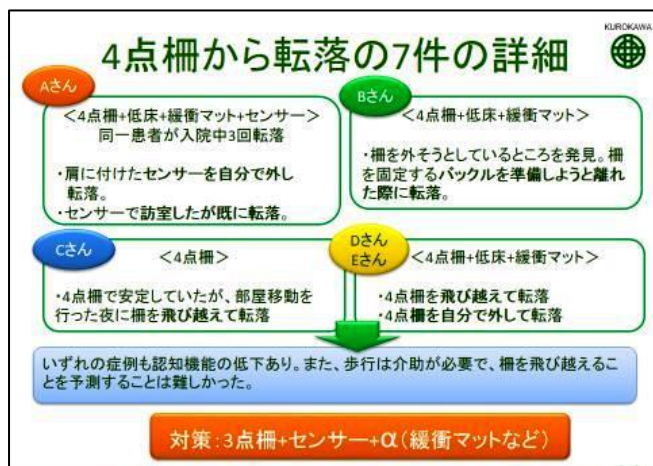
転倒・転落が発生した場合は、翌日に転倒カンファレンスを行い、対策を協議します。カンファレンスは多職種（医師・看護職・リハビリ・介護職）メンバーで多くの意見を出し合います。その対策のひとつに、ベッド柵からの飛び越えのリスクを回避し重大事故を防止するために 4 点柵は廃止、また、緩衝マットを使用して転倒した場合でもケガをしない環境作りなどがあります。（図参考）



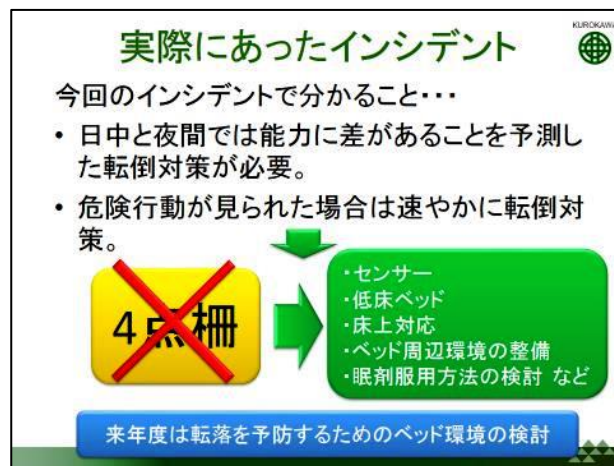
【2017 年転倒転落報告内訳】



【転倒・転落インシデント分析】



【4点柵→3点柵+センサーの対策について】



【3点柵+対策用具の奨励】

3. 医療安全に関する研修について

医療安全に関連した研修の年間実施計画や、地域病院との医療安全に関する連携があれば内容を教えて下さい。

全職員研修会では、協会本部の医療安全管理センターから講師に来ていただき講演会を開催しています。昨年は「情報管理・SNS の課題」、今年度は「職種間コミュニケーションの改善」というテーマで、専門的な内容や最新の情報を院内で聞くことができました。参加できなかったスタッフには、講義の内容を編集した DVD を用意しているので、皆が漏れなく研修会に参加できるように工夫しています。

また、年度末には各部署のリスクマネージャーによる1年間の活動報告会を行っています。部署の特徴や活動を発表し、院内で何が起きているのか、職員同士で情報共有ができる場となっています。発表スタイルは寸劇やロールプレイなど取り入れて、部署ごとに工夫され楽しく和やかな雰囲気です。その中から年間の活動内容も含め評価し、良かった部署を表彰しています。これが、医療安全の活性化につながればと私たちは願っています。

4. 離床センサーについて

貴院使用機種： コールマット・コードレス × 10 台
ベッドコール・コードレス × 3 台

サイドコール・コードレス × 5 台

離床センサーを使用する場合の基準や使用中の課題があれば教えて下さい。

ナースコールの使用を認識できない患者さんに使用しています。動きが早い人には、「ベッドコール・コードレス」、「サイドコール・コードレス」を使用します。使用時はセンサーの電源は切らないことや、各勤務帯で2回の時間を決めて動作確認を行うことをルールにしています。離床センサーの使用は特に認知症や高次脳機能障害患者、高齢者の予測できない行動（転倒・転落予防）の把握に効果が出ています。

※離床センサー使用の効果や今後の展望については、今号の「現場レポート」でご紹介いたします。

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。

難しいかもしれませんが、他院の医療安全の工夫・ニュースをもっと踏み込んだ内容で知りたいです。メーカーで集まった情報などをニュース発行できれば現場看護師も自分の職場の医療安全について刺激になると思っています。

ベッド周りにケーブル類や物がなくスッキリして、尚且つ対策がきちんとできていることが理想です。その様なことからデモ機を試用した「超音波・赤外線コール」は現場で高評価でした。

6. 何か一言お願いいたします。

病院の PR やポリシーなどをお聞かせ下さい。

医療安全管理は自院で起きていることだけではなく他院の情報にもアンテナを張る必要があると思っています。悩みを抱えている全ての病院がネットワークを活用しながら標準的に対策が取れるようになり、対策のアイデアを出し合ったりできることが理想です。今年度からスタートした「地域医療連携加算」は情報の標準化が出来ることも狙いのひとつだと思っていますので、私たちもネットワークを上手く活用していきたいと思っています。

テクノス通信 vol.112 （2018 年 11 月発行）より