



突撃!

Vol.71 2015.4

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.69 諫早総合病院 医療安全管理室 武富敦子様



【武富様】

■病院の沿革と概要

- 昭和 28 年 3 月 西彼杵郡多良見町字化屋名（旧喜々津村）に国の結核対策施設として
病床数 50 床をもって『社会保険喜々津病院』の名称で開院
- 昭和 47 年 2 月 『健康保険諫早総合病院』と改称
- 平成 8 年 12 月 災害拠点病院に指定される
- 平成 16 年 4 月 救急告示病院に認定される
- 平成 20 年 10 月 地域医療支援病院の名称を承認される
- 平成 23 年 1 月 長崎県指定がん診療連携推進病院指定を受ける
- 平成 23 年 2 月 病院機能評価認定（Ver.6.0）を受ける
- 平成 24 年 6 月 A 棟完成 一般病床 315 床・結核 8 床、合計 323 床となる
- 平成 26 年 4 月 新機構への移行に伴い「独立行政法人地域医療機能推進機構 諫早総合病院」へ改称

■病院理念・基本方針

【病院理念】 仁愛 思いやりつくしむ心を大切に

【基本方針】 地域に密着した安らぎのある病院づくりを進めます。

患者さんと共に、安全・安心な医療・看護の提供を目指します。

患者さんやご家族に、解り易く説明するよう努めます。

医療水準の向上に努め、質の高いチーム医療を提供します。

1. 組織体制について

—医療安全に関する組織体制についてお聞かせ下さい。

当院の『医療安全管理委員会』は、副院長を委員長とし、専従の医療安全管理者・医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者の他、各部門の管理者を含め 15 名で構成されています。その下に各部署の『医療安全推進者』が配置されています。『医療安全推進者』は各部署長、係長クラスの方が選出されています。『医療安全管理室委員会』は毎月 1 回開催され、その他週に 1 回『医療安全カンファレンス』を行っています。また、2 週 1 回『患者

また、看護部では情報共有のために各部署より1名選出された『リンクナース』（月1回）の会合を行っています。

経過に関しては、転倒転落時のフローチャートを下に、転倒後にも骨折やくも膜下など有害事象を見逃さないよう、事故後のサポートを重点的に行なっています。

—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？

当院での、転倒発生件数は年間 200 件前後、そのうち骨折などの治療を要する有害事象は年間 1～8 件起きており、転倒転落率に示すと 2.0%（パーミル）前後です。平成 24 年度は、有害事象は 1 件のみで、近年減少傾向となっています。当院の報告内容は、患者さんからの申し出である小さな事例でも（つまずいてこけた等）もレポートとして提出されますので、小さいものから大きい事例まで幅広く把握出来ていると考えています。有害事象が減少したのもこういった風土が根付いた上での結果だと感じています。

年度	入院延べ患者数	発生件数	有害事象	転倒転落率(%)
2008 年度	106895	206	8	1.93
2009 年度	102767	195	5	1.90
2010 年度	105492	204	2	1.93
2011 年度	104182	209	4	2.01
2012 年度	103726	217	3	2.09
2013 年度	102271	188	1	1.84

—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）はされていますか？

されている場合、内容をお聞かせ下さい。

転倒・転落防止活動として、ラウンドを毎月 1 回「タスクフォース」の RM 部会のメンバーである、リハビリ科、薬剤科、栄養科、薬剤科、のメンバーと行っています。それぞれの視点が全く違うので専門分野からの指摘はとても参考になります。その他にも、医療機器の管理の視点や、5S の視点で RM 部会のメンバーを活用したラウンドも不定期で行っています。

また、当院では、ベッドサイドにはポータブルトイレを設置しません。定着させるには 3～4 年かかったそうですが、過去にベッドサイドでのポータブルトイレ使用時の転倒事故が多く、スタッフが車椅子でトイレに連れて行くように対応したり、その都度ポータブルトイレを設置するという対応をしています。現場の意識が安全対策に向いていることが感じ取れます。

3. 医療安全に関する研修および他院との連携について

—医療安全に関連して、過去どのような研修を実施されましたか？

今年度は医療安全研修の出席率 100%を目指し、その結果 94%でした。それまでは、出席率が 50%程と伸び悩んでいましたが、テストを取り入れるようになると自然と結果が出ました。

また、長崎のある病院を参考に、各委員会がブース出展として行う参加型の研修会「医療安全大会」を開催しました。「高齢者体験」「救急搬送」「災害対策」「転倒転落予防」などが体験でき、中でも「災害対策」はトリアージ・タッグの記入方法や、トランシーバーを使用したコミュニケーション方法等が取り入れられ大変人気でした。それ以外にも看護部以外では「Team STEPPS」等の研修も行いました。

—地域の病院様と医療安全に関する連携はされていますか？されている場合、目的、内容をお聞かせ下さい。

長崎県県央地区のリスクマネージャーを対象に 2 ヶ月に 1 回、医療安全に関しての情報共有や意見交換を目的とした座談会を、当院で行っています。転倒・転落がテーマになることも多く、他院の取り組みが良い刺激となります。それぞれの施設の特徴を活かした取り組みなので、すべてが自施設に活かせるとは限りませんが、良い所は自院で積極的に取り入れています。

その他、県内のリスクマネージャーとは医療安全協会主催の研修での演習担当者同士で交流を持っています。

4. 離床センサーについて

【諫早総合病院様のご導入実績】

徘徊コールⅢ：13台 コールマット・コードレス：10台 ベッドコール・コードレス：6台 合計：29台

—導入機種はどのようなポイントで選定されましたか？

以前はクリップタイプのセンサーも使用していましたが、見た目にも抑制されているように感じがするため、テクノスジャパンの「ベッドコール・コードレス」を導入しました。ケーブルがないのでベッドサイドが煩雑にならないのがいいです。また、転倒の危険度が高い患者さんを、早いタイミングで報知できるので大変助かっています。コードレスは院内でも人気の機種です。導入数を増やしたいと思っています。

—離床センサーの管理上の課題などありましたらお聞かせ下さい。

センサーの寿命を見極めるのが難しいです。

現在では、不具合品をいったん医療安全管理室に集め、記録し、回数が多いものは原因を見出し、あまりに不具合が多いものは、業者に修理を依頼したり、使用不可にするようにしています。

また、貸出履歴は全て記録してもらっていますが、月1回きちんと貸出入力がされているかをチェックしています。

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。

センサーの保管には、購入当時の箱を使用していますが、もうボロボロです（笑）

ちょうどいいサイズの収納ボックスを一度は探してみたのですが、なくて今はそのままの状態で使用している状況です。

コールマットの専用保管BOXが販売してあればいいかなと思います。

6. 何か一言お願いいたします。

—病院様のPRや武富様のポリシーなど何でも結構です。お聞かせ下さい！

1999年の患者取り違え事故から十数年が経過しました。最初の10年は全国の医療機関の医療安全の取り組みの土台が出来上がり、その後、各医療機関で様々な取り組みがされています。

医療安全管理者として、日本に医療安全の文化の風土が広がっているように、当院の職員が一人ひとり医療安全に対して意識してもらえる活動を目指しています。そのために、いろんな部署に足を運び、現場の人とのコミュニケーションを通しアピールしています。