



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.70 社会医療法人将道会総合南東北病院 医療安全管理者・看護師長 高橋 明美様



【高橋様】

■病院の沿革と概要

- 昭和 60 年 12 月 南東北病院を開設（病床数 6 0 床）
- 昭和 62 年 5 月 救急医療機関指定
- 平成 元年 6 月 医療法人 南東北病院設立認可（病床数 1 3 6 床）
- 平成 11 年 6 月 総合南東北病院に名称変更（病床数 2 7 1 床）
- 平成 13 年 11 月 （財）日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定（一般病院 B）
- 平成 15 年 7 月 ISO9001 2000 認証取得
- 平成 16 年 4 月 電子カルテ稼働開始
- 平成 16 年 10 月 PET-CT 使用許可
- 平成 18 年 6 月 医療法人 将道会に法人名称変更
- 平成 21 年 3 月 ISO14001 2004 認証取得
- 平成 24 年 1 月 （財）日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定更新（Ver6.0）
- 平成 24 年 11 月 岩沼・亶理地区平日夜間初期救急診療事業開始
- 平成 26 年 10 月 亜急性期病棟から地域包括ケア病棟へ変更
（一般病棟：281 床、回復期病棟：50 床、地域包括ケア病棟：40 床）

■病院理念・基本方針

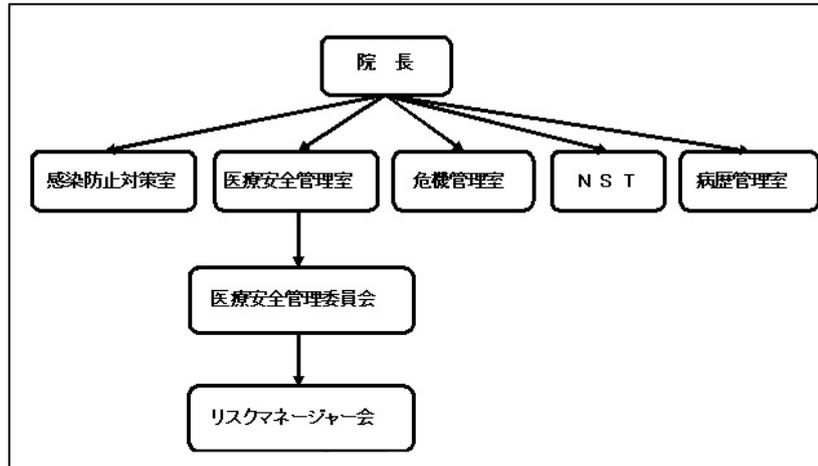
- 【院是】 すべては患者さんの為に
- 【基本理念】 皆さんが安心して暮らせ、心の支えとなる病院に
- 【基本方針】 * 当法人は、「すべては患者さんのために」を院是として、地域に根ざした医療・福祉サービスの実践を通じ、顧客に満足されるサービスの向上を目指す。
- * 経営基盤を安定させることにより、医療・福祉サービスの充実に努める。
- * 品質目標を設定し、その重要性を職員全員へ伝達し、常に安全な医療・福祉サービスを提供できるよう継続的な質の改善に努める。
- * 地域の皆さんに信頼される医療・福祉サービスを提供する。

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。

院長直下に医療安全管理室があります。副院長（室長）、薬剤師医薬品安全管理者（主任）、総務（企画課長）、私、看護師長（医療安全管理者専従）の4名で構成されています。

医療安全管理室が運営する医療安全管理委員会があり、メンバーは各部署の所属長21名と委員長・副委員長の計23名がメンバーとなっています。また、ここに顧問として、院長と看護部長および危機管理室の2名が入っています。



高橋様の主な業務内容をお聞かせ下さい。

医療事故の発生予防として、職員への教育研修の企画運営を行なっています。年に2回、合計8部署の事例発表を実施したり、医療機器類の取り扱いや転倒・転落防止策などの知識・技術を深めています。また、院外の医療安全情報を提供しています。事故発生時の対応として、コードブルー訓練やBLS講習を実施しています。再発防止の視点からはヒヤリハット報告書の提出を促し、発生部署の職員と共に分析および対策を話し合いフィードバックしています。対策が実行されているか日々の院内ラウンドと年2回の定期院内ラウンドを行なっています。

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の実施までの仕組みをお聞かせ下さい。

ヒヤリハット報告書は発生後48時間以内に提出されます。その内容を確認し、現場に訪問します。事例発生時の状況を出来るだけ再現し、何処に問題があったのか話し合います。その際にインシデントKYTやRCAで分析する場合もあります。転倒・転落事例は個々の患者さんに合わせた環境設定と機器類の導入などの組織として安全対策を実施していくことが必要ですので、大きくはその2つの視点で防止策を考えています。

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？

今のところ転倒転落事故の発生件数は減少傾向です。院内全体のヒヤリハット報告は約1500件で転倒・転落事例の院内報告数の割合は、平成24年度で29.7%、平成25年度は29%に下がっており、現在26年度の上半期は26%でしたので徐々にですが減少傾向です。

当院ではヒヤリハット報告書の提出を積極的に行っており、出来るだけ多く出していただけるよう毎年提出数の目標を設定しています。インシデント事例を多く集めることにより、アクシデント事例の引き金となる原因を減らしていくことが狙いです。

ただ、骨折の重大事象は、平成24年度3件、平成25年度3件、平成26年度上期だけで3件となり、割合が多いのは反省する点です。原因と考えられるのは、入院患者の高齢化が進んでいると考えています。

高齢者の特徴を踏まえた対応が求められますがまだまだ不十分な点も多く、例えば離床センサーを活用している場合に設置したことで職員が安心してしまいう傾向にあります。運用中の定期的なチェックを忘れないように、使用ガイ

ドラインやチェック方法の見直しを図ることが今後の課題です。

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。

医療安全管理委員会の下部組織であるリスクマネージャー会のメンバーで年2回院内ラウンドを行っています。毎回テーマを決めラウンドを行っています。転倒・転落に特化するラウンドも行っています。例えば、廊下に物が置かれ手すりをふさいでいたり、車椅子の位置を示すテープが剥がれている等、気づいた事を写真に撮り、ラウンド結果を全ての部署に写真付きの書類で報告します。そして次回のラウンド時に改善されているかをチェックしていきます。院内ラウンドの内容はリスクマネージャー便りに掲載し、そこで他の部署にも共通認識していただけるよう情報提供しています。

3. 医療安全について

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？

全体研修は医療安全管理加算の関係で年に2回、全職員対象の医療安全研修を行っています。

今まで実施した研修としては、前年度のヒヤリハット集計結果報告、外部の医療安全に精通している先生や、医療事故専門の弁護士を招待し研修行っていました。また、実際に院内で起きた転倒転落事例等も研修内で発表しています。

4. 離床センサーについて

【総合南東北病院様のご導入実績】

コールマット・コードレス：9台	サイドコール・コードレス：3台	タッチコール・コードレス：1台
タッチコール・ケーブルタイプ：1台	ベッドコール・ケーブルタイプ：6台	離床コール（旧）：6台
合計：26台		

導入以外のセンサーで何か検討されている機種はありますか？

「マットトイレセンサー」に興味があります。

患者様をトイレに案内し排泄後ナースコールでの呼出しを案内しますが、「できる限り自らの力で用を済ませたい」という気持ちがありますので、なかなかナースコールで呼んでもらえません。テクノスジャパンの「マットトイレセンサー」は体重の変化で便座からの立ち上がりを報知し、自然な流れで患者様に声掛けが出来ると思いますので、是非デモ機を使用してみたいです。自立支援ということが職員の中の頭に植え付けられていますが、自宅で生活していくために院内で何ができるか？という意識をもって接することも大切ですので、トイレでの転倒対策はこれからの課題です。

センサーの使用や点検で注意されていることはありますか？

先日テクノスジャパンに離床センサーのワークショップを開催していただきましたが、それを参考にして、チェックカードを作成し病棟ごとに配布しています。センサーの特長や設置方法やチェック項目をまとめ、皆が同じ視点で機器のチェックができるようになっています。



毎日、夜勤看護師と日勤看護師が引き継ぎ時に、ベッド周りをラウンドし危険防止についての確認を行っています。
職員が同じ目線を持ってチェックすることが肝心です。

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。

当院では増改築が多いので病棟ごとにナースコール形状が違います。変換ができるアダプタがあれば良いですね。

6.『テクノス通信』に関するコメントと、何か一言お願いいたします。

病院様の PR や高橋様のポリシーなど何でも結構ですでお聞かせ下さい！

どれだけ対策をしても事故ゼロは難しい。なんとか重症事例を少なくすることを目標に日々頑張っています！