

突撃!

Vol.97 2017.6

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.95 社会医療法人春回会 井上病院 医療安全専従管理者 松嶋英二 様



【井上病院(長崎県長崎市)】



【松嶋様】

■ 病院の概要 (抜粋)

- 1919年(大正8年) 長崎市御船蔵町に診療所として開設
 - 1958年(昭和33年)11月 医療法人社団春回会発足
 - 1965年(昭和40年) 長崎市宝町に井上病院開設(病床数48床)
 - 1969年(昭和44年) 井上病院改築(病床数102床)
 - 1999年(平成11年)9月 長崎市宝町6-12へ新築移転(病床数112床)
 - 2001年(平成13年)1月 財団法人日本医療機能評価機構 認定証発行病院(一般病院種別A)
- 【病床数 112床】

■ 病院理念

1. 医療を通じ地域の方へ安心を提供すること。
2. 絶え間ない質の改善を行うこと。
3. 自分や自分の家族が受けたい医療を行うこと。
4. 働きがいのある明るい職場をつくること。

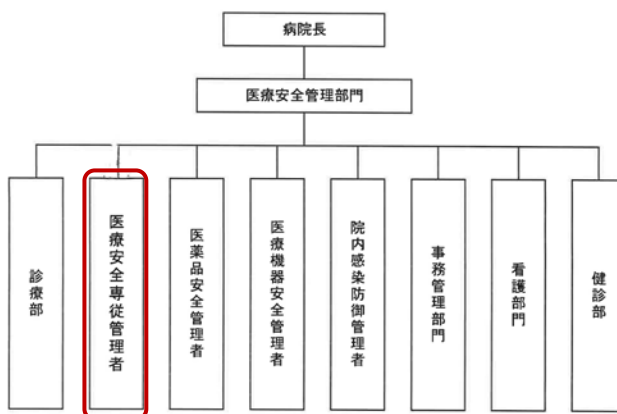
■ 病院目標

こまわりがきき、高齢者にも対応できる急性期病院になること。

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下さい。

病院長直下に医療安全部門があり、診療部・看護部門・事務管理部門と同列に医療安全専従管理者が配置されている事によって組織横断的に各部署や委員会と関わることが当院の特徴といえます。



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。

専従管理者は以下の日常業務があります。

- (1)インシデント・アクシデント報告書の確認とレベル判定
- (2)報告書内容で各部署対策立案の評価
事例により必要に応じて情報収集・分析・対策立案・フィードバック・評価を行う
- (3)院内暴言・暴力患者、離院患者を保安係（警察 OB）と対応
- (4)医療安全面で職員向けに教育の企画と実施
- (5)医療安全広報
- (6)医療安全相談窓口として患者対応

週 1 回の安全カンファレンスがあり、医療安全管理者はそこからの情報をもとに医療安全管理対策委員会副委員長と協議をしたのち、医療安全管理対策委員会を開催します。

また、医療安全年間目標に対しては BSC（バランススコアカード）で報告し、中間評価・最終評価を行い、必要であれば次年度も継続して取り組むことにしています。

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。

下記 2 点が当院での転倒・転落に関する業務の仕組みです。

- (1)転倒・転落事例は報告書で確認します。その事例での患者様の性別・年齢・病名・認知症の有無・麻痺の有無を確認し、部署対策を評価します。
- (2)事例からアセスメントの時期や再評価の有無を確認します。また、該当病棟のカンファレンス記録から離床センサーの継続使用の有無を確認します。

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。

年間レポート報告件数、転倒・転落件数の推移は表の通りです。

年度	報告件数	転倒・転落事例
2014年度	490件	120件（24%）
2015年度	607件	83件（14%）
2016年度	620件	90件（15%）

転倒・転落事例報告書が提出されると、まずは各部署が評価したアセスメントスコアが患者様にとって適正だったかを改めて検証します。対策の立案・実施は各部署が中心となって行っていますが、その後、医療安全管理対策委員会でもラウンドを行い、物的対策・人的対策・環境整備などの詳細をチェックし、改善を繰り返しています。

2015年度の発生件数が減少している要因として、離床センサーの配備が進んだことや、アセスメントスコアのチェック機能が整備されたこと、また転倒・転落発生時に発生部署でアセスメントスコアが患者様にとって適切だったかを再評価する繰り返しが事故減少に繋がっていると分析しています。

3. 医療安全に関する研修および他院との連携について

医療安全に関連した研修の年間実施計画や内容について教えてください。

医療安全研修は、年 2 回全体研修を開催しています。上期に外部講師を招いての講演を行うと、下期では院内の事案にテーマをしばって開催するというようなパターンが多いです。また新人研修や看護助手の研修も計画的に時間をかけて行っています。昨年度は上期に外部講師を招いて「ノンテクニカルスキルを磨こう」をテーマに、そして下期には「13 部署が発表した事例対策を院内ラウンドでチェックした結果」を全体研修のテーマとして取り上げました。

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。

8 年前から 11 施設が集う「チームアスクラ」という有志の医療安全チームに参加し、医療安全について様々な情報交流を行っています。また、その「チームアスクラ」での実績から、6 年前に長崎エリアの 17 施設の有志からの声で私の名前が付いた医療安全チーム「チームマツシマ」を立ち上げて、チーム独自の研修会を開催し定期的に交流しています。

情報収集の一環として、チームでメーカー研修を受けて新しい製品や使用方法などを学び、医療用具の側面からも医療安全を考えるケースもあります。

4. 離床センサーについて

離床センサーの選択基準やルールはありますか？

以前は床センサーしかありませんでしたが、現在ではセンサー内蔵ベッドをはじめ、起き上がりセンサーや床センサーなど、様々な種類のセンサーが導入され活用できるようになりました。使用基準は設けていませんが、アセスメントスコアの評価やカンファレンスなどを行った結果により、必要な患者様にセンサーの使用を決めています。

離床センサー導入後の効果を教えてください。

以前は床センサーの報知後にすぐに対応しても、動きが速い患者様は介助に間に合わず困っていましたが、ベッドからの起き上がりを報知するセンサーを使用してからは、事故は減少しています。センサーも患者様の行動にあったものを選定できるよう、ある程度の種類が必要と考えています。また、コードレスのセンサーも事故軽減に効果があると思っていますので、製品情報をスタッフに伝えて今後の導入検討の参考にしてもらっています。

離床センサー運用中の悩みや、工夫を教えてください。

センサーの数が足りなくて困っています。また、介助する時にスタッフがセンサーの電源スイッチを切って作業をした後に、電源スイッチを入れ忘れる事があります。 ※弊社コードレスセンサーや専用受信器タイプには「一時停止ボタン」があり、スイッチの入れ忘れの心配がありません。

転倒・転落は患者様自身が引き起こす事例もあり、他の医療事故とは異なる課題を感じています。何か改善のヒントや簡単で安全に使用出来るものがあれば情報を共有したいです。

今後の対策や導入計画について教えてください

離床センサーの購入計画は物品管理委員会が院内利用率を見ながら検討していますが、個人的にはコードレスのセンサーの活用推進を改めて考えています。また、最近では離院対策に課題を感じていますのでテクノスジャパンの「徘徊ナビ」が気になっています。これからも情報収集をして検討していきます。

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。

片麻痺の患者様でセンサーマットの僅かな段差に足を引っかけてしまうケースがあります。何か良い対策はありますか？

※「超音波・赤外線コール」は触れることなく検知できるセンサーです。以下 URL をご参照ください。

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

6. 何か一言お願いいたします。

病院様の PR や、松嶋様のポリシーなどをお聞かせ下さい。

救急病院である当院は様々な患者様が来院します。患者様の安全は勿論のこと、院内で働くスタッフの安全も常に考えています。

個人的なポリシーは、「医療安全の環境や事案に大小はない」です。患者様ひとりひとりを見た医療安全活動を徹底していきたいと思えます。