



突撃!

Vol.46 2013.3

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.44 古賀総合病院 医療安全管理室 副室長 医療安全管理者 和泉貴子 様



【病院外観】



【和泉様】

■病院概要

昭和 26 年 1 月、医療法人同心会として認可される
 平成 6 年 9 月、池内町に新築移転
 平成 9 年 11 月、日本医療機能評価機構の認定取得
 平成 14 年 4 月、ISO9001 : 2000 の認証を取得する
 平成 15 年 1 月、古賀病院精神科を古賀総合病院に移転し、ストレスケア棟を開設
 平成 20 年 4 月、宮崎県地域周産期母子医療センターに認定される
 平成 22 年 4 月、ISO9001 : 2008 に認証を移行する
 平成 24 年 12 月、社会医療法人の認定を受ける
 平成 24 年、地域医療支援病院の認定を受ける
 医療機能評価機能認定病院 (ver.6.0)
 病床数 : 363 床 (一般 271 床・精神 92 床)

■理念・基本方針

理念

「患者さんやご家族に納得していただける医療・介護・福祉サービスを継続して提供します」

方針

1. 質の高いリスクマネジメントの構築
2. 設備・環境の改善
3. 職員の資質向上 (人財育成)
4. チーム医療の推進
5. 相手の立場に立った目配り・気配り
6. 健全な経営管理

1. 組織体制について

—医療安全のための組織体制についてお聞かせ下さい。

まず当院では、医療安全に関わる事例の水平展開を目的として医療安全管理部会を月に1回開催しています。医療安全管理部会では毎回テーマを決めて直近の事例報告を行い、再発防止策を検討しますが、ここ最近では、転倒・転落がテーマになる事が大変多いですね。

部会の日時や検討事項は事前に告知しており、職員であれば誰でも参加できます。

「転倒・転落」がテーマの時は、各病棟の主任以上はもれなく参加してもらっています。

—医療安全管理者（和泉様）の主な業務内容をお聞かせください。

私の役割は、一言で言うと「何でも屋」です！（笑）

医療安全に関する業務はもちろんの事、他部門との連絡や部門間の調整を含め何でも対応しています。

転倒・転落報告関連では、離床センサーを適切に運用ができているかどうかのラウンドを1ヶ月に1回、実施しています。例えば、離床センサーを設置していても電源を切っていたり、ADL がある程度回復された患者さんに依然として離床を知らせるタイプを使用していたりするなど、離床センサーの取扱いに関して、その必要性や機種の見直しを求めています。

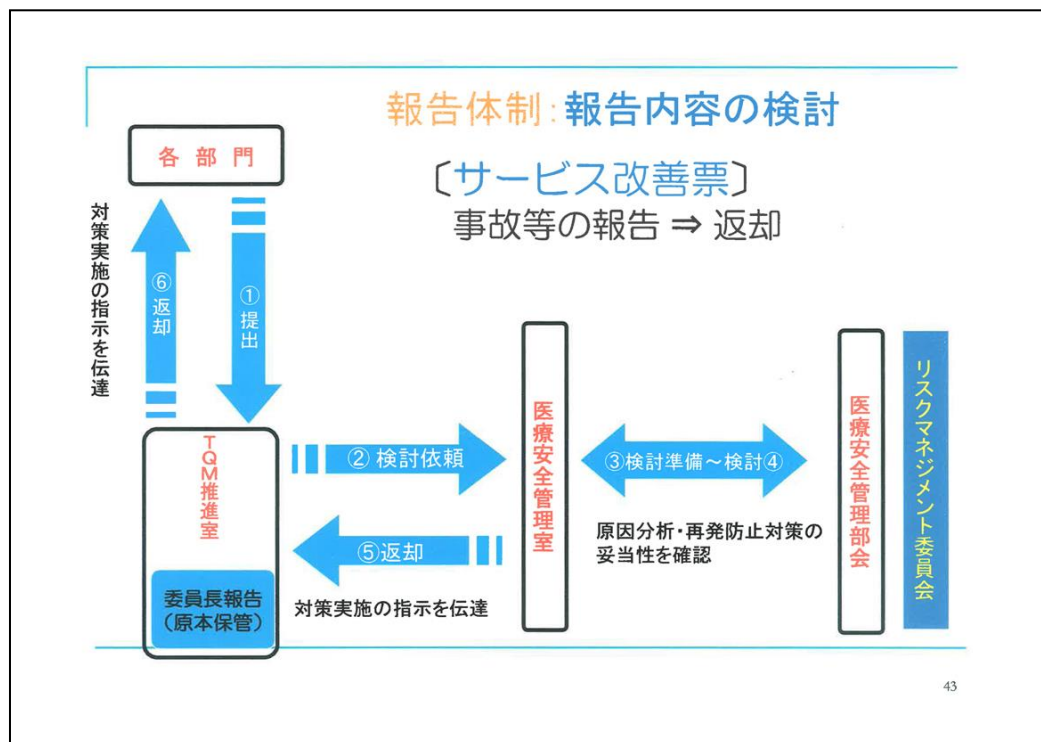
2. 転倒・転落事例情報の収集と対策について

—事例情報の報告から防止策の実施までの仕組みをお聞かせ下さい。

事例情報の報告については、紙ベースで行っていますが、特に転倒・転落に関しては2009年より専用テンプレート「サービス改善票」※で行っています。テンプレートにする事により、報告がタイムリーに行える、集計が容易になるといったメリットがあります。集計結果の分析については、私が定期的に行い、結果を現場にフィードバックしてそれを基に各部署でミーティングを行い、再発防止策を検討の上、実施する仕組みです。

転倒・転落の発生率の上昇や重大事故の増加など院内で共有すべき情報については、医療安全管理部会の主要なテーマにしています。

【報告体制】



●「サービス改善票（転倒専用）」はこちら

<http://www.technosjapan.jp/correspond/charge/pdf/44sabisukaizen.pdf>

—近年の転倒・転落事例の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？

残念ながら、今年度の転倒・転落発生率は前年度より若干上昇しています。

ただし、受傷を伴う事故の発生率は年々低下しており、様々な取り組みの効果があったと考えています。

例えば、事故の予防策としては、リスクがより高い方に対する「離床センサーの使用」が浸透してきた事が、重大事故の抑止に繋がっているのではないかと思います。

—ISO9001（品質に関する国際標準規格）を取得されていますが、医療安全にどのように反映されていますか？

当院では平成 14 年に ISO9001 の認証を取得していますが、例えば先程の「サービス改善票」は ISO の規定に基づいて整備したものです。ISO9001 の中では、医療事故の発生＝サービス不適合となるので、業務を改善するための仕組みが必要となります。これは、医療安全に関する全ての事に反映されています。

3. 人的対策について

—事故防止のための人的対策についてお聞かせ下さい。

現在、限られた人的資源で最大の効果を得るために、療養上の世話を行う看護師が患者さんやご家族と協力して、ADL や容体の変化に合わせた対策を行い、事故を防止できる体制を確立しようとしています。

4. 離床センサーについて

【ご導入機種】 HC-3 : 11 台、HC-R : 2 台、NCP-1R : 5 台、NSP-1R : 3 台、IBP-1 : 1 台

—離床センサー導入の目的と機種選定のポイントをお聞かせ下さい。

当院では、「患者さんの行動把握」と「事故の早期発見」を目的として、2005 年に初めてテクノスジャパンの離床センサーを導入しました。現在は 6 機種合わせて 20 数台の離床センサーを運用しています。

機種選定のポイントは、他施設の使用評価や、展示会での比較を参考にしましたが、テクノスジャパンの離床センサーは取り扱いがシンプルな点、センサーがコードレスである点、センサーのタイプや報知手段が豊富な点を評価しています。また 2005 年の導入以降、故障が少ない事にもとても満足しています。

—離床センサーをどのような対象者に使用するかの基準はありますか？

離床センサーを適用する時というのは、患者さんの認知・理解力が低下している時なのですが、さらにどのタイプのセンサーを使用するかは、患者さんの身体能力や行動を知りタイミングに合わせて選択する必要があります。

当院では、各種センサーのイラストに対象者の身体能力と使い方、注意点などを記載したマニュアルを用意しています。イラストは、テクノスジャパンのカatalogからいただいたものですが（笑）、これを目安に現場で機種の選択が適切にできればと考えています。

●離床センサー適用基準はこちら

<http://www.technosjapan.jp/correspond/charge/pdf/44tentotenrakuyobo.pdf>

—離床センサーの管理、運用上の工夫がありましたらお聞かせ下さい。

当院では、限られた数の離床センサーを効果的に運用するために、医療安全管理室で中央管理しています。病棟に管理を任せると、機器がどうしても遊んでしまいがちになりますし、故障などメンテナンスの点でも課題があります。無駄がないよう機器の安全稼働を重視し、必要な所に優先して機器を回すことも私の仕事と考えています。

5. 最後に、何か一言お願いいたします！

当院は、昨年「地域医療支援病院」の認定を受けましたが、高齢化する対象者に応じた地域医療を支援するためにも離床センサーなどの機器を積極的に活用し、安全な療養環境を提供したいと思います。

これからも「何でも屋」として調整役に徹して、現場のストレスを軽減したいですね。