

テクノス通信

VOL. 34
Mar.2012



「総集編② 人的対策 - リスクマネージャーインタビューより -」

リスクマネージャーインタビューで紹介して頂いた、「転倒・転落事故の人的対策」について総集編をご案内します。病院、施設様の様々な工夫ですので、ぜひご参考ください！

事故分析

RCA 分析 (なぜなぜ分析)

問題解決の中の1つの部類に属し問題の根本的な原因を明らかにすることを狙いとする。根本原因として考えられる事柄全てについて質問と回答を繰り返し、最終的に得た回答を根本原因とし、それに対する対策を導き出す手法。

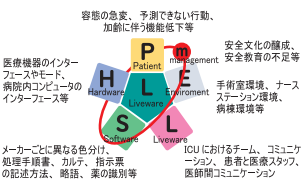
* 右図は芳野病院様で実施されている手順です。

- ① 事故発生
- ② インシデントレポートの提出
- ③ アクシデントレポートの提出 (リスクグレードD1以上)
- ④ ③を元にした事柄を整理。当事者へインタビューを行い、事柄について『なぜ』起きたか？その回答を得る事を繰り返し、根本原因を抽出する。
- ⑤ 根本原因に対する対策を立案
- ⑥ 対策の実行

P-mSHELL モデル分析

モデルの中心に当事者(L)を置き、当事者の特性を考慮、周りを取り巻く環境を設計し当事者を含めた5つの要因から分析する。

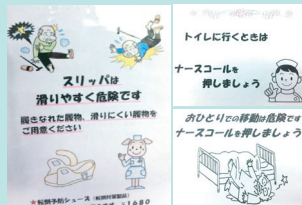
* 右図は戸田中央総合病院様で採用されているモデル内容です。



院内ニュース、ポスター類

2週間交換でマンネリ防止！

数種類のポスターを準備し、2週間ごとに交換する。マンネリ化を防ぎ、危険や対策をより意識してもらう。
* 浴場などにも貼り、「目に入る」対策を効果的に行う。



院内ニュースで情報共有！

転倒・転落のワーキンググループが発生した事故や対策などについて、「院内ニュース」を配信。スタッフ全員で情報を共有し、統一された対策を取ることができる。



5分間KYT

短い時間だから集中&継続できる！

各部署の朝礼後5分間を利用してKYTを実施。テーマは毎回医療安全管理者が提供し、スタッフが意見を交換。意見を元に医療安全管理者が防止策をまとめる。



5分間なので負担が少なく集中できる。また、潜在化している現場の問題点や病棟間のリスク感性の違いを認識できる。

医療安全管理者と医療現場とのコミュニケーション強化にもつながる。

テーマの一例

- ◇患者誤認をするのはどんな時か
- ◇スタッフが側において転倒するケース
- ◇ストレッチャー搬送中のリスク

患者様、ご家族協力

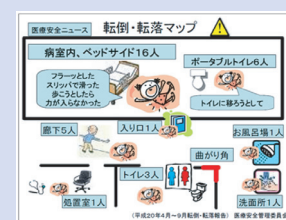
患者モニター制度の採用！

患者目線で危険な場所や体験の発表をしてもらう。スタッフが気づかない危険を教えることができる。また、患者間の声掛けや、退院後の生活にも知識や経験が役立つ。



危険箇所をご家族にも認識して頂く！

転倒・転落が起こりやすい場所とその原因を「転倒・転落マップ」として廊下に掲示。スタッフだけではなく、患者様、ご家族にも危険を認識して頂く。

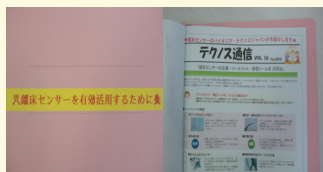


テクノス通信・プチセミナー



テクノス通信で他病院の対策を参考！

他病院での離床センサー活用や、転倒・転落対策を『テクノス通信』を活用。ボトムアップで講じられた対策が紹介されているので、現場スタッフにも受け入れられやすい。



プチセミナーで使用方法を設定周知！

センサーの種類とその主な対象者、活用上のポイントや注意点を実機を用いてご説明。他病院様での工夫などもご紹介。センサーの正しい知識を身に着けることで、物的対策をより有効に行える。



その他...

近隣病院、メーカーとの連携！

— 医療安全管理者・担当者ネットワークの中での情報交換 —

医療安全管理者・担当者のチーム活動を通して長期目標を立て、それに向けた活動の月間報告中で、情報交換をする。また、メーカーを交え現状の安全対策に即した検討を行い、正確な知識・技術の情報交換を行う。

効果 ↓

他病院の対策を取り入れたり、医療安全管理者・担当者のモチベーション維持と活動への活力となる。医療安全管理者という立場上、院内では対策等を分析する側だが、他病院より評価や第3者意見をもらえるので、院内活動を客観的に見ることが出来る。

