

突撃！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！

No15. 産業医科大学病院 医療安全管理部 医療安全管理者 今永 たか子様

■病院概要

日本医療機能評価機能認定病院に認定されている。

618床(一般病床:578床、精神科:40床)

2005年4月25日付で財団法人日本医療機能評価機構が行う

医療機関第三者評価『病院機能評価』において、

機構が定める基準を達成していることが確認され、認定病院として認定された。



■理念

1. 患者第一の医療を行います。
2. 科学的根拠に基づく安全かつ質の高い医療を提供します。
3. 人間愛に徹した優れた産業医と医療人を育てます。

産業医科大学病院にて、院内の医療安全活動を進めて

いらっしゃる、今永 たか子様にお話を伺ってきました。



—医療安全管理にはどのように取り組んでいらっしゃいますか？

平成15年に特定機能病院は医療安全を専門に行う部署を設置することが法律で定められ、当院も医療安全管理部が設置されました。4月より、看護部から医療安全管理部に配属になりました。院内における医療安全向上のための組織的な安全構築、事故報告制度の確立、情報提供、安全文化を醸成するための研修を主な目的とし、組織横断的なチームで活動を行っています。研修は職員だけでなく、委託業者(清掃・患者給食)、学生を含めた全従業員を対象とし、対象者別に医療事故を防止、安全文化醸成するための研修計画を立てています。

—院内全体で取り組んでいらっしゃるんですね。転倒・転落対策はどうでしょうか？

平成12年に看護部の「事故防止委員会」が設置され、その当時から転倒・転落事故対策にはアセスメントスコアシート等を用いて取り組んでいますが、転倒を減らすことは難しいという印象ですね。医療安全管理部が設立された年も、転倒事故件数は400件近くに上り、至急対策を考える必要がありました。また、平成15年から福岡の私立大学病院を対象に医療安全相互チェックが始まったのですが、当院は他の病院と比べて、転倒・転落事故の発生件数は同等であるものの、重大事故に繋がる障害率が高いことが分かりました。対策の違いを調べたところ、他病院は危険予知道具を積極的に導入しているとのことだったので、当院でも離床コール等を導入することを決めました。

さらに、物的対策に加えてチームで取り組む必要があると感じ、平成17年に「転倒予防ワーキンググループ」を立ち上げました。メンバーは、リハビリテーションのドクター(委員長)・精神科のドクター・看護部の事故防止担当師長・医療安全管理部・リハビリテーション理学療法士・薬剤師のリスクマネージャー・医療安全を担当する事務担当などで構成されています。具体的な活動としては、毎月開催される会議で、転倒による障害事例を検討しながら、具体的な予防対策を策定・実施しています。また、転倒・転落防止対策の情報として、『ニュースレター』を院内配信しています。尚、グループ発足の翌年には、転倒数はあまり変わりませんでしたでしたが障害率はかなり下がりました。組織的に取り組むことで危険予知用具の効果も表れたのかなと思います。

—転倒予防ワーキンググループのメンバーに、転倒・転落にあまり関わりがなさそうな精神科や薬剤師がメンバーに含まれていますが、なぜでしょうか？

薬の影響により、めまい・貧血を起こし、事故・重症化に繋がってしまうことがあるからです。精神科の患者様で、薬の副作用で低血圧を起こし転倒してしまい、骨折など重症化したケースがありました。また、精神科には頑丈な柵や石でできた固い床もあるため、環境面から転倒した際に重症化に繋がることもあります。そのため、薬を服用する患者様が多く、特殊な環境にある精神科のドクターや、薬剤に詳しい薬剤師にもメンバーに加わって対策を考えてもらっています。

—産業医科大学病院様の医療安全管理室は他の部署との連携もとれていますし、組織がしっかりできている印象なのですが、何か秘訣があるのでしょうか？

院長直属のチームであり、どこの部署とも関わりのある横断的なチームだというのが大きいと思います。過去に医師から「なぜ、看護師長に診療記録の指導を受けなければいけないのか？」という意見が出たこともありますが、院長の「医療安全管理部の役割である」という後押しと、「医療安全の取り組みは部署ごとではなく、医療安全管理部が組織的に取りまとめて解決していく必要がある」という背景があったので、モチベーションを上げ、自信を持って仕事に取り組むことができました。

先日、オーバートーブルを支えに立ち上がろうとして、患者様が転倒してしまうという事故がありました。注意喚起ポスターやシールで患者様に呼びかけをしたのですが、事故が改善されない状況でしたので、各部署で同事例による転倒件数を調査して病院に提示した結果、今後はストッパー付のサイドテーブルに変更される予定です。このように、各部署と連携ができているからこそデータも集めやすく、病院にも提示しやすいのだと思います。

—機能認定病院として、特別に取り組みされていることはありますか？

3B以上の事故は報告と決めてはいましたが、患者様が自身で転倒した場合や手術を伴わない場合は報告しない等、スタッフによって報告の基準が様々でしたので、内容にばらつきがあり、件数や事例比較が難しい状態でした。そこで、転倒・転落率と障害を伴った転倒転落率（中度・重度の件数÷入院延べ患者数×1,000）を用いて、継続的に転倒・転落予防対策の評価をすることにしました。結果、平成16年が発生率0.09%だったのに対し、現在は0.03%にまで減少していて、転倒・転落事故の件数自体はあまり変化がありませんが、障害を伴った転倒・転落率はかなり下がってきていることが分かります。患者数は増えている一方で、「転倒予防ワーキンググループ」による活動が活かされ、危険予知対策が良くなっている証拠だと言えますね。また、この評価方法により、報告件数だけでは見えないものが可視化でき、次の活動への課題も明確にすることができるようになりました。

—離床センサーの運用はどのようにされていますか？

離床センサーを導入した当初は、使用頻度が高い部署で保管をしていたのですが、一部の部署での抱え込みになり、他部署と共有できないとか、存在することすら知らない部署が出てきてしまいました。そこで、センサーの管理・保管は医療安全管理部で全て中央管理することにしました。そうすることで、各部署にセンサーの情報が行き渡り、使用頻度や必要台数の情報が直接医療安全管理室に伝わってきますので、そのデータを元に病院へのセンサー補充要望がスムーズに行うことができるようになりました。

—導入頂いている離床センサー40台の内、16台はタッチコールですね。タッチコールを積極的に導入される病院様は多くないのですが、どのような方に設置・運用されていますか？

主に、自力行動ができて認知症がある方に設置しています。タッチコールは、患者様がベッド柵を掴もうとして無意識にセンサーを掴み、早い段階で報知するので、看護師が駆けつけやすいですね。また、クリップタイプのセンサーのように患者様に拘束感を与えることなく使用できるのもいいと思います。以前、ベッド上で起き上がったら報知するベッドコールを使用したのですが、患者様が動いて設置位置がずれてしまったりして頻回報知することもあり、看護師が負担を感じてしまいました。その結果、当院では報知が確実で設置も簡単な床敷タイプの徘徊コールと、このタッチコールを使用しています。また、両センサーの併用も多いですね。

—将来的にこのような離床センサーが欲しい、などはありますか？

認知症状により徘徊行動をしてしまう方の居場所が、検知できるセンサーがあるといいですね。離院してしまったと思い込んで探していたら 実は倉庫にいた、というケースもありますので、人認識ができ、且つ場所が分かれば助かります。

他には、トイレでの立ち上がりを教えてくれるセンサーが欲しいです。トイレ時に看護師が来るのを待たず自分で立ち上がり、転倒してしまうことがあるんです。テクノスジャパンにはトイレセンサーの商品があるようなので、今度試してみたいと思います。

—危険度別に患者様・ご家族への説明文書を作成されているそうですね。

入院時にアセスメントスコアシートを付け、40項目のチェックにより、8未満:危険度1、9~15:危険度2、15以上:3と分け、そのスコアを用いて患者様とご家族に、現在の状態と今後どのような看護計画を実施するかを理解して頂きます。また、介護する側もこのスコア評価を見て、この患者様が転倒したら骨折・頭部外傷の危険性はないのかなど、転倒事故から繋がる障害を把握して、先取り対策をします。例えば、当院では転倒の危険がある方には「ヒッププロテクター」を使用します。このベルトは大腿頸部骨折防止に加えて姿勢を安定する効果があるため、転落防止にも有効なんです。

—転倒・転落で一番重要なことは何だとお考えですか？

患者様ごとにアセスメントスコアを付け、そのアセスメントに基づきPDCAを実行することです。そして、入院する患者様は誰でも転倒する可能性があるという認識を持ち、件数を減らすことより、重体事故に繋がらない事前対策を考えることが大切だと考えます。転倒・転落事故はなくなるものだと思いますので、如何に対策を立て、重症化を防ぐかが重要ですね。それには看護スタッフの努力だけではなく、患者様・ご家族にもご理解・協力頂くことが欠かせません。よって、先に述べました患者様・ご家族への説明は大切なプロセスになります。

—院外で医療安全について取り組んでいらっしゃることはありますか？

北九州西部地区の安全会議への参加や、看護協会医療安全推進委員会のメンバーになり、医療安全管理者の研修会を企画したりしています。また、年に2度、医療安全管理部長などが参加する福岡4大学病院安全会議で、積極的に情報交換をし、他の病院の対策を学んだことを自病院で役立てたりしていますね。

こうして、自分が学んだことを外部に積極的に伝えることで、人を育て、地域へ還元していきたいと思っています。医療安全管理部に配属されたことによって現場から離れる寂しさはありましたが、他部署との交流も盛んにできましたし、医療安全管理者同士のネットワークも増え、今の仕事にとてもやりがいを感じています。

—本日は、お忙しいところ、ありがとうございました。