

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！

No.33 金沢医療センター 医療安全管理室 医療安全管理係長 山根 隆子 様

■病院概要

明治 6 年に創設され、国立金沢病院の時代を経て平成 16 年 4 月から独立行政法人国立病院機構金沢医療センターとして再出発。高度な診療機能を発揮し、「一歩先んじた」信頼される医療を提供するために入院治療に重点を置いた急性期病院です。約 640 の病床を有し、診療分野では「がん」、「循環器（血管）」、「糖尿病・内分泌」、「成育（小児）」、「肝・消化器」、「腎」、「呼吸器」、「血液」、「感覚器（眼・耳鼻咽喉）」、「骨・運動器（整形）」そして「精神」など広範囲にわたる疾患に対し、安全かつ最良の医療を提供することを使命とし、国立病院機構では“高度総合医療施設”としての役割を担っている。また、同時に地域における基幹病院として地域医療に貢献することをも使命としている。



■病院の理念

私たちは、生命の尊さと人権を尊重し、安全で最良の医療を目指します

■基本方針

- 一、説明と同意に基づく信頼される医療を提供します
- 一、病病連携・病診連携を推進して、地域医療に貢献します
- 一、臨床研究を行い、医学の進歩に貢献します
- 一、医療提供基盤の安定に努め、医療環境の向上を図ります



金沢医療センターで医療安全活動を進めていらっしゃる、山根様にお話を伺ってきました。

—医療安全管理について、どのような体制・組織をとっていますか？

委員長を副院長として、統括診療部長、事務部長、看護部長、薬剤科長、医薬品安全管理責任者、医療機器安全責任者、専門職、医療安全管理者で構成される医療安全管理委員会の下に医療安全管理室が配置され、室長の副院長と医療安全管理者の他に各部署の長が推進担当者という形で構成されています。さらに看護部では、各病棟、外来、手術室に推進担当者を置き、医療安全に関わる活動をしています。

—医療安全管理者の役割はどのようなことだとお考えですか？

医療安全に必要なことは「予見と回避」です。私にとってヒヤリハット報告は 20 数年の歴史がありますが、職員の中にはなかなかその必要性が理解できず、報告に至らないケースが多いのも現実です。医療の現場は想像以上に危険をはらんでおり、一つ間違えると大事故に繋がることがあります。ハインリッヒの法則※でも言われているように、大事故の根底にはいくつものヒヤリハットがあります。医療安全管理者はその根底のヒヤリハットをいかにたくさん報告してもらうかが重要です。お互いに情報を共有し合い、要因分析を行い改善策立案・実施へとつなげることで、同じミスを繰り返さないように関わっていくことが役割だと考えます。

※ハインリッヒの法則

1:29:300 の法則。米国の損害保険会社の調査部にいたハインリッヒ氏が発表した論文が基。一つの重大な事故の裏には 29 の軽微な事故があり、さらにその裏には 300 の事故寸前の「ヒヤリハット」があるという。労働災害の事例から導き出された比率であるが、あらゆる事に当てはめることができる。

—では、医療安全管理者として、具体的にはどのような活動をされているのでしょうか？

主には次の9点になります。

- ①ヒヤリハットが提出された職場に出向き、ヒヤリハットカンファレンスに参加し一緒に原因と改善策を考える。
- ②多職種の医療安全推進担当者と転倒・転落防止チームラウンドを行う。
- ③週に1回、医療安全部会構成員でカンファレンスを行う。
- ④国立病院機構本部や病院機能評価機構からの医療情報や警鐘事例、新聞報道等の情報を職員に提供し、注意喚起する。
- ⑤年に2回、医療安全研修会の講演を企画する。
- ⑥毎月全職員を対象に事例検討会「シリーズ“なぜヒヤリハットは起きたのか”」を行う。(事例はヒヤリハット報告より選定)
- ⑦医療安全のマニュアルの見直しや教育委員会が企画する教育計画に携わる。
- ⑧相談窓口等の担当者と密接な連携を図り、医療安全対策に係る患者様やご家族への対応を行う。
- ⑨医療事故発生の報告又は連絡を受け、直ちに状況把握に努め、医療安全管理責任者へ報告をする。

—転倒・転落事例の報告・分析・防止策の立案はどのようなルール、ルートでされていますか？

電子カルテの中にインシデントレポートが入っており、その情報がタイムリーに報告されます。個々の案件が直接私のところに入る形ですね。防止策の立案は、国立病院機構から提示された転倒・転落アセスメントシートを用いてどの点にリスクがあるか把握し、それに対し対策を立案しています。しかし、実際には転倒後に分析することが多く、データとして報告されています。その内容は、病棟・年齢・レベル別・時間帯・リスク判定・転倒歴・きっかけ行動・認知/精神疾患有無・離床センサー/抑制帯有無・ナースコールが押せるか否か他といった項目で、それを分析します。それがまた、次の対策に生かされる形です。

医療安全からの お知らせ No.3	転倒・転落による医療事故急増！																																																																																																				
緊急連絡！																																																																																																					
4月に入り転倒・転落のヒヤリハットが多発しています。 うち、骨折に至った人もいます。 危機的な状態であることを1人ひとりが認識して下さい！ 臨時検診にて以下の対策が決定しました。 必ず守るよう、周知徹底してください。																																																																																																					
転倒・転落防止の5原則																																																																																																					
1. 介助中は、患者のものを離れない。 2. トイレの付添は、事前にカンファレンスにより介助方法をきめ、必ず統一する。 3. ポータブルトイレは原則置かない。 設置するときはカンファレンスを行い、置く根拠を明確にする。 4. 履物は、ズックまたははきなれたものを使用する。 5. 入院時、ベッドの高さ・種類が適切か確認する。																																																																																																					
サイン欄	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																																																																																				

—実際にはどのような防止策を立て、実施されていますか？

転倒・転落の危険性の高い方はナースステーションの近くに配置する、ナースコールを押さない方には離床センサーを設置するなどがあります。他には、転倒・転落の危険性がある患者様のナースコールボードや病室入口のネーム横に「転倒マーク」を貼ったりしています。例えば、赤いシールは「トイレの際は付き添い・見守りが必要な方」を意味します。この対策を実施してから、かなり効果がありました。

対策の実施にはやはり、情報共有が一番大切です。スタッフAが危険を認識していても、スタッフBにその意識がなければ意味がありません。スタッフ全員、「患者様を私たちが守る」という意識で取り組んでもらえればと思います。

—近年の事例発生件数はどの様に推移していますか？また、その要因はどのようにお考えですか？

減少と言いたいところですが、横ばいです。要因としては、未然防止よりも事故が発生してから対策を考える事が多いことが挙げられます。患者様の行動を制限せずに、その方に合った未然防止対策を取ることは中々難しいのですが、アセスメントをもっとしっかり取り、より効果的な対策を立案できるようにしていかなければならないと思っています。

尚、私が医療安全管理者に配属となった年に一時的にヒヤリハットが急増化し、さらに3b以上の事故が数件発生した事があり、医療安全管理室にて「転倒・転落防止の5原則」を定め、対策情報の周知徹底をしました。

—「転倒・転落防止の5原則」—

- ①介助中は、患者のものを離れない。
- ②トイレの付添は、事前にカンファレンスにより介助方法をきめ、必ず統一する。
- ③ポータブルトイレは原則置かない。設置するときはカンファレンスを行い、置く根拠を明確にする。
- ④履物は、ズックまたははきなれたものを使用する。
- ⑤入院時、ベッドの高さ・種類が適切か確認する。

—離床センサーの導入目的と経緯についてお聞かせ下さい。

入院患者の高齢化が進み、移動に介助が必要なのにナースコールを押さずにご自分で行動を起こされる方が多くなりました。それに伴って転倒・転落のリスクも高まり、人的対策では追いつかず離床センサーを取り入れることを決めました。様々な患者様、状況に対応するため、コールマット=30台、ベッドコール=6台、サイドコール=5台、タッチコール=5台、赤外線コール=5台、全てコードレスタイプで導入しています。初めからケーブルタイプは選択肢になかったですね。センサーのケーブルで(患者様転倒・ひっかけ事故等の)新たなリスクが発生するということは絶対に避けたかったので、コードレスタイプで統一をしました。

—離床センサー運用上の課題や工夫、管理方法がありましたら教えてください。

離床センサーを導入して転倒・転落が激減したかと言うと、残念なことにそうでもない現状にあります。センサーには種類があり、その使用目的に合った方法で使わないと転倒後にセンサーが働くことになってしまい、効果が発揮できていないケースもあるからです。また、センサーの電源が OFF になっていることに気づかなかったり、ON になっているのに物が載っていてセンサーが作動しなかったりと、トラブルもいくつかみられます。実際、修理に出される量もかなり多かったため、テクノスジャパンの方に当院にて使用方法と注意点について説明していただきました。参加者から効果的な使用方法を教わったと、とても好評でしたよ。実際それ以降修理件数も減少しました！せっかくの離床センサーも正しく使用しないと効果が発揮できないと、改めて感じました。

管理方法は中央化とし、臨床工学室でバーコードにて管理しています。貸出状況や故障発生時の把握など、有効活用するためには中央管理が良いと考えます。

尚、離床センサーはあくまでも補助道具であり、頼りすぎることのないよう上手に活用し、転倒・転落事故を未然に防ぎたいと思います。



離床センサーの説明会

午前 4 回・午後 4 回 1 回 20～30 分

(いずれも同一内容)

業務調整可能な時間に参加できるように、短時間で数回にわたって実施。

合計 96 名の参加がありました。

—対策に関する情報をどのように収集されていますか？

医療マネジメント学会や国立病院総合医学会(国立病院機構を対象とした学会)に参加し他病院様の事例を参考にしています。また、東海・北陸ブロックでの医療安全管理者の集まりがあり、さらに北陸エリアに限り 2 ヶ月に 1 度集まり、情報交換をしています。他には、杉山良子さんが講師をされる転倒・転落研修や、書籍「医療安全」などを対策のヒントにすることもあります。

—メーカーに望まれること(離床センサー運用上の課題や情報提供など)は何でしょうか？

使用上の注意の中に、「こんなケースは効果が現れない」「こんな時にはセンサーは働かない」等の情報が盛り込まれている資料が欲しいです。トラブルが発生した時に、それが故障なのか使用方法に間違いがあるのかが判断ができればいいと思います。そういう意味では、テクノス通信の「故障かな?と思ったら」が役に立ちます。

—最後に医療安全への思いを聞かせて下さい。

医療安全に欠かせないことの一つに、チームワークの大切さがあげられます。コミュニケーションが円滑でお互いにフォローできれば、大きな事故も起きにくいと思います。働きやすい環境がそれぞれのモチベーションを上げ、よりよい医療を提供できます。また、心にゆとりがあれば患者さんにも笑顔で接することができますし、落ち着いた気持ちで仕事ができることで医療安全に繋がると思います。