



突撃!

Vol.42 2012.11

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.40 関西労災病院 医療安全管理者 吉永加代子 様

■病院概要

昭和 28 年 1 月、病床数 50 床をもって開院。

昭和 31 年 4 月、病床数 548 床に増床。

平成 8 年 10 月、病床数 670 床に増床。

尼崎市の西北部、国立公園六甲山を仰ぐ風光明媚な武庫川沿いに位置し、阪神間における急性期高度医療を提供する中核病院として、勤労者医療と地域医療の推進に積極的に取り組んでいる。

所在する尼崎市は、人口 46 万人余りを有する大都市でありながら市民病院がないことから、市民が健康管理面において同院に寄せる期待は大きく、『地域に生き、社会の要請に応える病院』として、存在意義が高く評価されている。病床数 642 床（一般）医療機能評価機構認定病院（Ver5.0）



【病院外観】



【吉永様】

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。

組織横断的に医療安全を推進するための部門として、院長直下に医療安全推進室を設置しています。

医療安全推進室は、室長の医師、医療安全管理者（吉永様）、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者で構成しています。

また、副院長を長とする医療安全推進委員会を組織しており、下部組織として各部署のリスクマネージャーで構成するリスクマネージャー委員会を持っています。医療安全推進委員会で決定された事は、リスクマネージャーを通して各部署に通達されます。

—医療安全管理者（吉永様）の主な業務内容をお聞かせ下さい。

当院の医療安全管理者の業務は下記になります。

- ・医療安全に関する情報の収集
- ・病棟ラウンド（インシデント発生関連）
- ・医療安全推進室の活動（推進室内の情報交換、院内への情報発信など）

- ・データ分析と対策立案などへの支援（カンファレンス参加を含む）
- ・事故発生時の対応
- ・医療安全職員研修会の企画と開催
- ・各部署のリスクマネージャーとの連携および苦情対応係長との情報交換
- ・各種委員会への参加

上記に加えて、機構本部への毎月のインシデントデータの報告、医療安全推進委員会の資料作成、看護部リスクマネージャー会の資料作成を行っています。

—他の労災病院様と情報や対策面で連携される事はありますか？

他の労災病院の医療安全管理者とは、年に一度の本部研修で交流しています。

研修では、情報共有や意見交換の他に、課題をもとにグループワークを行って解決策を立案し、それぞれの施設に情報を還元しています。

また、中国/四国地区ブロックの労災病院間では、安全相互チェックを行っています。

これは、お互いの施設を医療安全上の課題をもとにチェックシートを作成し、訪問して評価を行うというもので、評価をもとに改善策を実施し、結果を報告し合うという連携を取っています。

同系列の病院間でもこういった連携は全国的に珍しいようで、厚生労働省からも「今後もぜひ推進して下さい！」とのご意見をいただきました。

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の実施までの仕組みをお聞かせ下さい。

当院では、電子カルテの端末にインシデントレポートの集計ソフトがあり、各端末からインシデントを入力するシステムです。レポートは、各部署の端末から匿名で報告ができ、前日入力されたレポートは翌朝集計し、内容を確認します。生命影響度別に報告する仕組みになっており、医療処置や継続的な観察が必要な事例は、アクシデントとして各部署のリスクマネージャーから報告を受けます。

転倒・転落においては、インシデントレベルの事例であっても発生状況が他の部署でも起こり得るものであれば、タイムリーに看護部ミーティングで注意喚起します。

アクシデントは、毎月の医療安全推進委員会で当該部署と検討した対策とともに報告しています。

—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？

過去3年間に於いて、転倒・転落インシデントの発生件数は、全体の25～30%を推移しており、大きな変化はありません。今年度は転倒・転落により骨折した事例が数件ありましたので、アクシデントは残念ながら例年より2、3件多く発生しています。

原因としては、入院患者数の増加、手術、カテーテル治療件数の増加などが一因になっていると思います。

3. 人的対策について

—転倒・転落事故防止のためにどのような人的対策をとっていらっしゃいますか？

特別と言える対策としては、「医療安全パトロール」を年間2回行っています。メンバーは、医師、看護師、薬剤師、検査技師、理学療法士、栄養士、放射線技師、臨床工学技士、事務職という院内の全職種で構成しています。

内容は、前年度の課題やインシデントの発生状況を踏まえて、医療安全推進委員会で項目を検討しています。

今年度は、転倒・転落、薬剤管理、インフォームドコンセントなどを特に重点的に監査しました。

転倒・転落については、ベッド周囲の環境や離床センサーの適切な設置などを含めて、各部署をパトロールしました。外来で待っている間や理学療法中の転倒事故も発生しており、再発防止のためのチェックリストを作成しました。現場でリアルタイムに改善策を話し合う機会もあったので、院内での情報共有やスタッフの安全意識の向上に繋がる効果があったと考えています。

—他にはどのような対策をとっていらっしゃいますか？

病棟では、毎朝、看護師全員で病室をラウンドし、療養環境の確認や看護情報の共有を行って円滑に患者様のケアを開始できるように取り組んでいます。

また、入院時に「転倒・転落アセスメントシート」に沿って、患者様個々のリスクを評価しており、リスクが高い患者様はいち早くナースコールに対応できるよう、ナースステーション内のボードに明示しています。

さらに、評価のスコアによって病室の選定や離床センサーの設置を看護計画に盛り込みます。

リスクが高い患者様には、環境に適応していただくまでご家族の付添いのご協力を依頼する事もあります。

【転倒予防の取り組みの実演風景】



4. 離床センサーについて

—離床センサー導入の目的と効果をお聞かせ下さい。

離床センサーは、患者様の危険行動を早期に察知し、適切な対応をするために導入しました。

今年度は、コードレスタイプの離床センサーを3機種導入し、設置が容易になりコード断線などのトラブルがなくなったので、現場の必要数に対してセンサーの数が不足する事が減少しました。

また、センサーの一時停止機能※により、電源スイッチ入れ忘れによるインシデント発生のリスクも解消されたので、導入効果があったと思います。

※テクノスジャパンのコードレスタイプの離床センサーには、「一時停止ボタン」が付いています。「一時停止ボタン」を押すと5分間センサーからの報知が停止し、5分後に自動復旧します。短時間の処置やベッドの乗降時に押すと、センサーの電源を切らずに不要な報知を防止する事ができます。

—離床センサーの機種ごとの適用基準はありますか？

当院では、床敷きタイプ、ベッド柵タイプ、ベッド上に敷くタイプの3機種を導入していますが、それぞれの離床センサーは、転倒・転落アセスメントの結果によって適用しています。

例えば、ベッドからの転落のリスクがある場合、ベッド上に敷くタイプを適用します。

—離床センサーの管理、運用上の工夫があればお聞かせ下さい。

管理面の工夫としては、各部署にどのタイプが何台あるかを一覧表にして、各部署のリスクマネージャーに配布しているので、自部署に無い場合でも、他部署から借りる事ができます。

運用上の工夫としては、テクノスジャパンの『離床センサーワークショップ』を開催してもらい、離床センサーの正しい使い方と活用方法を理解する事ができました。

【医療安全週間での離床センサー、転倒防止策の展示風景】



5. メーカーへの要望について

『テクノス通信』は毎月読ませてもらっており、院内で資料として活用していますよ！

また、離床センサーに関する疑問点などをメールで質問する事がありますが、それにも対応してもらえるので、大変感謝しています。

また、当院では「トイレ」での転倒事故が増えており、発生場所別の割合は約30%を占めています。

今後、「トイレでの転倒事故への対策」をテーマに記事にしてもらえたら嬉しいです。

6. 最後に、何か一言お願いいたします！

600床を超える規模の病院で医療安全管理者として活動している中で、「患者様と医療者のコミュニケーションの促進」が重要であり、課題であると感じます。

医療者だけではなく、患者様にも医療安全の必要性を伝える努力を今後もして行きたいと思います。