



突撃!

Vol.49 2013.6

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.47 兵庫県立西宮病院 医療安全対策課長兼看護長 井上祥子 様



【病院外観】



【井上様】

■病院概要

昭和 11 年、兵庫県立西宮皆懐仁病院として開院
 昭和 35 年、兵庫県立西宮病院と改称
 昭和 36 年、総合病院として承認
 平成 7 年、新本館を建設
 平成 12 年、阪神・淡路大震災により甚大な被害を受ける
 平成 16 年、医療機能評価機構の認定を受ける
 日本医療機能評価機構認定病院 (ver. 5.0)
 病床数：400 床（一般 400 床）

■理念・基本方針

理念

私たちは、患者さんの意思を尊重し、高度で良質な医療を提供することによって、地域社会に貢献します。

基本方針

1. 患者さんを中心としたチーム医療を推進します。
2. 地域と連携した急性期医療を提供します。
3. 救急医療（二次、三次救急、小児救急）に精力的に取り組めます。
4. 臓器移植、特に献腎移植を推進します。
5. がんや生活習慣病の予防と早期発見・早期治療に努力します。
6. 少子化時代にあって周産期医療、母子医療を重視します。

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。

当院では、医療安全対策室が平成 23 年に設置され、医療安全管理者（専従）も同時に配置されました。

医療安全対策室は、医療安全対策部長と課長（井上様）で構成しています。

医療安全関連の委員会としては、医療事故対策部会、医療安全審査会、リスクマネジメント部会があります。

このうち、リスクマネジメント部会は、毎月の定例会で各部署のリスクマネージャーが集まり、情報交換とグループワーキングを行っています。

医療事故対策部会では、事故と断定された事例、訴訟になっている事例について対策を協議します。

医療安全審査会では、過失の有無が明確ではない事例について協議します。

—井上様の主な業務内容をお聞かせください。

私の主な活動は以下の通りです。

- ・ヒヤリハットの集計（看護部関連が主）
- ・医療安全関連の情報配信
- ・医療安全関連の教育、研修
- ・安全な環境作りのための手順整備
- ・事故事例への対応
- ・クレームへの対応

—他の県立病院様と情報や対策の面で連携されることはあるのでしょうか？

兵庫県には県立病院が 11 ありますが、平成 23 年に全ての県立病院に、専従の医療安全管理者が配置されました。毎月、県立病院のリスク委員が集まる委員会があり、そこでは情報交換や小グループ活動を行い、県立病院における安全対策の標準化を進めています。

また、医療安全研修の標準化、暴力対応マニュアル、転倒・転落ガイドラインの作成なども行っています。

2. 転倒・転落事例の収集と対策および発生状況について

—事例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。

当院では、ヒヤリハットの報告は手書きのレポートで行っています。

レポートの確認と集計は私の業務ですが、集計にとっても手間が掛かるので、早く電子システムに変えて欲しいですね。（笑）

—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？

事例別では、点滴、与薬、転倒がトップスリーを占めており、この傾向はほぼ変わりません。

年間の転倒件数は 240～250 件でここ数年はほぼ横ばいです。

平成 24 年度の転倒率は、1.9%で前年と比較するとやや低下しましたが、レベル 3a 以上の事例（事故により検査以上の簡単な処置や治療を要した）はかなり増加しました。

平成 24 年度の傾向の特徴は、事例発生前に転倒が予測できたかどうかの割合です。

予測できないと答えた割合は、平成 23 年度、15%に対し、平成 24 年度、27%とほぼ倍増しています。

このことから、予測がつかないハイリスクの患者さんが年々増加している様子がうかがえます。

増加の背景には、救急患者さんの増加、SCU（脳卒中ケアユニット）の開設、患者さんの高齢化が大きく影響していると考えています。

そんな中で、転倒予防グッズを積極的に増やしていない点は、大いに反省します。

3. 人的対策について

—事故防止のため、特に採られている人的対策はございますか？

平成 24 年度は、看護長会のワーキンググループ活動として病棟ラウンドを行い、ベッド周辺の環境整備の評価をしました。

また、看護部リスク委員会内のワーキンググループ活動では、夜間巡視の見直しに取り組みました。

これは、巡視時のポイントを各看護師に提示し、夜勤メンバーがポイントに従って、評価することでベッド周辺の環境の見え方が随分変わることを実感しました。

安全対策は、特定の誰かがするのではなく、チーム全体が少しずつでも意識を高めることが有効です。

そのためには、リーダーシップ、メンバーシップに加えて、具体的な取り組みが何より大切だと思います。

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。

当院では、床敷きタイプとクリップタイプのセンサーを導入していますが、導入の目的は早期対応ができること。離床センサーなど、機器の導入だけで転倒予防はできませんが、家族にとってもスタッフにとっても、大きな安心に繋がります。但し、センサーが転倒をゼロにするものではないことを医療者側は、患者、家族に伝えておく必要があります。

—2種類の離床センサーはどのように使い分けられていますか？

基本的には対象の患者さんのADLによって使い分けています。

床敷きタイプは立位が保持できる人、クリップタイプは立位が保持できない人、転落のリスクがある人というふうに現場で患者さんを選定して使い分けています。

5. メーカーへの要望について

—弊社へのご要望がございましたらお聞かせ下さい。

離床センサーに限らず、現場に新しく取り入れる機器に対しては、少なからず使い手の抵抗があります。

新しい機器の変更点や使い方が周知されるよう指導していますが、メーカーさんのお力も貸していただければありがたいですね。

テクノス通信もいつも読ませてもらっています。

今後可能でしたら、他院での離床センサー活用事例集や離床センサーの使用効果に関する学会発表の紹介などをぜひお願いしたいです。

6. 最後に、何か一言お願いいたします！

私たちが目標とするのは、“医療は不完全で、ある程度のリスクを伴う物”であることを患者さんに理解していただいた上で、事故が発生した場合にもスムーズに治療が進み、説明を聞きいれていただく関係を築くことだと思います。そのためには、患者さん、ご家族との信頼関係を構築しておくことが何より大切です。