



突撃!

Vol.57 2014.2

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.55 済生会京都府病院 医療安全管理者 看護課長 平尾茂子 様



【病院外観】



【平尾様】

■病院概要

昭和4年7月：京都市北区紫野に開院（病床数 50 床）
 昭和31年10月：増築工事竣工、病床数 237 床となる。
 昭和58年7月：現在地（京都府長岡京市）に新築移転。病床数 350 床となる。
 平成10年7月：京都府より災害拠点病院（地域災害医療センター）の指定を受ける。
 平成20年7月：日本医療機能評価機構の認定を受ける。（ver.5）
 平成23年3月：京都府よりがん診療推進病院の指定を受ける。

■理念・基本方針

基本理念

思いやりの心 質の高い医療 明るい職場 ～医療を通して地域に貢献～

基本方針

- ・患者さん本位の安全で良質な医療の提供
- ・地域に応える医療、医療連携の推進
- ・チーム医療の推進
- ・次世代医療者の育成
- ・経営の安定、新病院の建設

1. 組織体制について

—医療安全に関する組織体制についてお聞かせ下さい。

当院の組織体制は、院長直下に医療安全管理部があり、責任者の医師と医療安全管理者（平尾様）、医薬品安全管理者、医療機器安全管理者、事務次長の5名が所属しています。

その5名に加えて事務部長、看護部長、副看護部長、医師2名の10名で月に一度、医療安全管理委員会を開催しています。医療安全管理委員会では、ヒヤリハット事例の報告、事故防止対策の立案、事故レベル

の判定などを行っています。

さらに医療安全管理委員会の下部組織として、実働部隊である MSM 部会〈メディカル・セーフティ・マネジメント部会〉があり、マニュアル類の作成や改訂、院内ラウンドなどを行っています。

また、看護部はヒヤリハット報告の 90%以上を占め、患者さんへの最終実施者となる機会も多いことから、看護係長 9 名と私で看護部内の問題点を話し合う機会を設けています。

—平尾様の主な業務内容をお聞かせください。

私の主要業務は、以下になります。

- ・各委員会の運営
- ・ヒヤリハット事例の分析・整理
- ・各部署における事故カンファレンスに参加し、スタッフと共に事例の分析、改善策の検討を行う
- ・研修会の企画、職員教育
- ・事故発生時の対応

2. 転倒・転落事例の収集と対策について

—アセスメントから防止策の実施までの仕組みをお聞かせ下さい。

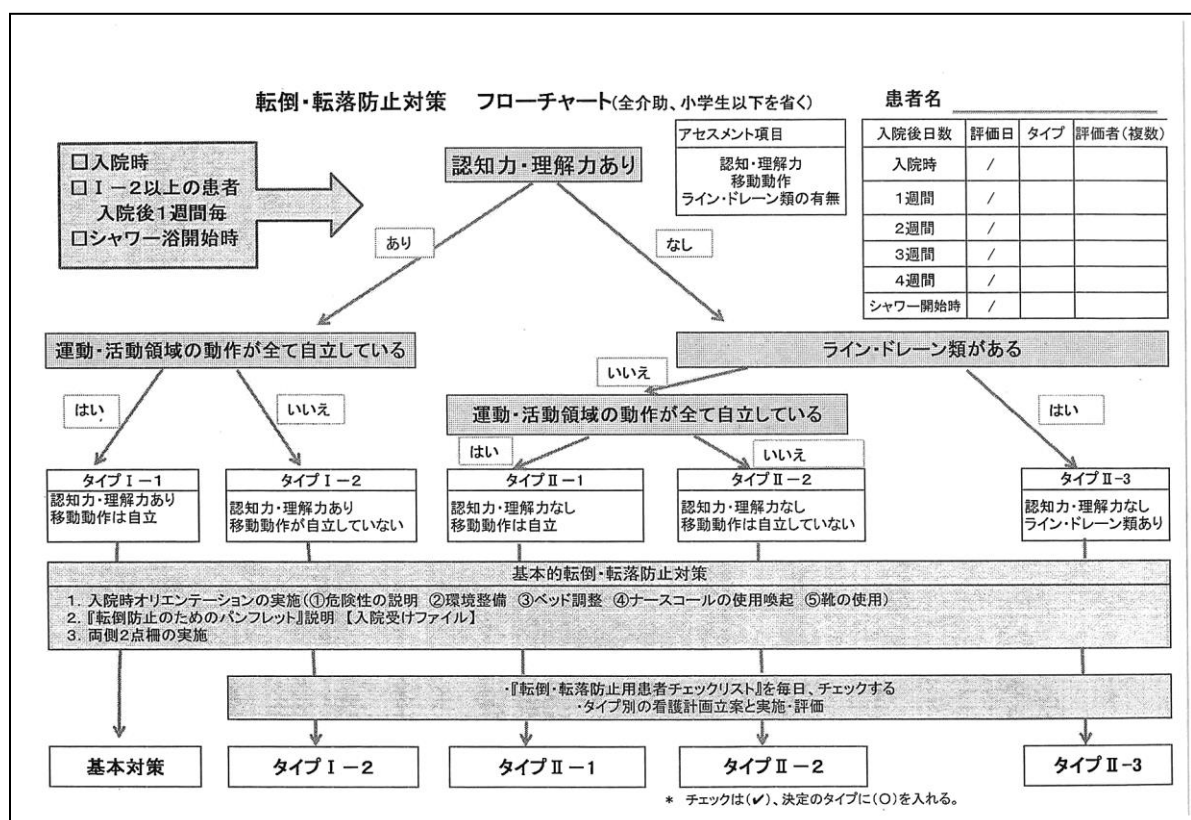
入院時、全ての患者さんにアセスメントを実施しています。

アセスメントの結果によって、患者さんのタイプを 5 つに分類しており、タイプ別の看護計画の立案と実施および評価を行っています。中でも運動・活動領域が自立していない患者さん【下図タイプ I-2 以上】については、入院後も 1 週間ごとにアセスメントを実施し、対策を再検討するとともに、「転倒・転落防止用患者チェックリスト」の毎日のチェックを行っています。

認知、理解力がなく、ライン・ドレイン類がある患者さんについては、転倒時の生命への影響を考え、最もハイスルに分類しています。

また、認知・理解力がなく、移動動作が自立していないタイプ II-2 以上の患者さんについては、離床センサーなどの物的対策を積極的に採り入れています。

【転倒・転落防止対策フローチャート】



—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？

年間の転倒・転落事例の発生件数は、全院平均で 4%以下を目標にしています。

月単位では発生が多い時もありますが、今年は平均で 4%以下を達成出来そうです。

年単位で見ると、様々な取り組みが功を奏しているのか、下がって来ている傾向です。

—その他、事故防止のために特にされている活動はございますか？

当院では、平成 19 年より「ウォーキングカンファレンス」を導入しています。

ウォーキングカンファレンスでは経験が異なるチームのスタッフが一堂に会し、患者さんにも参加していただき、看護上の問題を検討し合うので、環境の安全チェックや機器使用の適否などが検討出来、チームのレベルアップが図れる良い機会だと考えています。

3. 医療安全に関する研修および他院との連携について

—医療安全に関連して、過去どのような研修を実施されましたか？

アンケートでどのような研修テーマを希望するか聞いた所、院内で発生している事象が知りたいという意見が多かった事と、私自身が現場で何が起きているのかを職員に知らせる事が重要だと思う事から、年間 2 回の職員全体研修では、1 回は当院で発生した事例を基にグループワークを行っています。もう 1 回は、外部から講師を招き、法的な観点、医療安全の概念や現状、チーム医療の重要性、医療事故当事者の医療への思いなど、それぞれの専門的な立場からお話いただき、医療安全文化の醸成に役立つよう、考慮しています。

—グループ内（済生会）の病院様と医療安全に関する連携はされていますか？

残念ながら、グループ内の病院や医療安全管理者とは特に交流、連携はないんです。

グループ内に限らず、悩み多い医療安全管理者同士で、何らかの連携は是非持ちたいですね。

4. 離床センサーについて

—院内全体で何台位の離床センサーを導入されていますか？

現在、7 機種の離床センサーを合計 42 台導入しています。

病床数に対しては 1 割以上の台数を持っていますが、足りない時もあるので、今後も現場に求められる効果的な物を検討して行きたいですね。

—それぞれのタイプのセンサーは、対象者のリスクなどによりどのように使い分けられていますか？

離床コール設置を含めた予防対策を実施していたのに転倒事故が発生する事があります。

そのような場合、スタッフが患者さんの状態と離床コールの特徴を正しく理解して、適切な離床コールを選択していたのか疑問に思います。そこで 7 機種の離床コールについて適応表を作成し、適切な機種を使用できるよう安全マニュアルに入れて活用しています。

また、適応ができていても使い方が間違っていては有効な対策にはならないので、テクノスジャパンさんに離床コールのミニ勉強会を開いてもらった事はとても有効だったと思います。今後も、現場が喜ぶサポート策をぜひ提案して下さいね！

【離床センサー タイプ別の適応表】

離床コールの適応

種類	形式	コールの時期	適応患者
転倒むし		起き上がり、 磁気クリップが外れた時	転倒・転落の危険性が高く、 最も早めの報知が必要な患者
ベッドコール		ベッド上で上体を起した時	転倒・転落の危険性が高く、 最も早めの報知が必要な患者
タッチコール		ベッド柵を握った時	ベッド柵を越える、取り外す患者 ベッド柵を持ち起き上がる患者
サイドコール		ベッドの端に寄った時	転倒・転落の危険性が高く、 最も早めの報知が必要な患者
徘徊マット (コールマット)		ベッドから降りて マットを踏んだ時	ベッドから降りて歩くと心配な患者
トイレコール		便座から腰を浮かした時	トイレコールを押さずに 立ち上がる患者
移乗バー コール		移乗バーを握った時	立位が不安な患者

5. 最後に、一言お願いいたします！

医療安全において、現場で発生するヒヤリハット報告の活用が最重点課題と考えていますので、要因分析と改善策の検討、職員への周知を徹底させたいと思います。医療安全管理者として、部門、職種の垣根を越えて協力して安全な医療が提供できるチーム医療を実践できるよう、微力ながら力を尽くしたいと思います。