

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.98 神戸市立医療センター西市民病院 医療安全管理者 吉谷京子様



【神戸市立医療センター西市民病院(兵庫県神戸市)】



【吉谷様】

■病院の概要(抜粋)

大正 13 年 3 月	市立神戸診療所(長田区三番町)として発足
昭和 45 年 1 月	現在の位置に市立西市民病院開院(300 床)
平成 7 年 1 月 17 日	阪神・淡路大震災により本館全壊 2 月 20 日本館地上部の解体工事着手(工期:~6 月 9 日) 長田区総合庁舎 6 階(長田保健所内)に移転、仮設診療所として診療再開
平成 11 年 9 月 30 日	本館竣工(北館・南館順次解体・建設) 10 月 25 日本館での一部診療開始(病床数 88 床)
平成 12 年 5 月 11 日	全病床稼働(358 床)
平成 19 年 4 月 1 日	市立医療センター西市民病院と改称
平成 21 年 4 月 1 日	地方独立行政法人 神戸市民病院機構へ移行
平成 25 年 11 月 12 日	地域医療支援病院として認定を受ける
平成 27 年 1 月 13 日	神戸市災害対応病院に指定
平成 29 年 3 月 22 日	東館増築工事竣工
【病床数 358 床】	

■病院理念

神戸市立医療センター西市民病院は、地域の中核病院として、市民の生命と健康を守るために、安全で質の高い心のこもった医療を提供します。

■病院目標

患者の人権を尊重し、患者中心のチーム医療を推進します。
安全管理を徹底し、患者に満足される医療を提供します。
救急医療の充実を図り、災害時の医療にも備えます。
市民病院群の連携を図り、高度・専門医療を充実させ、急性期病院を維持します。
地域社会との連携を強化し、在宅医療を支援します。
医療従事者の職務の研鑽を深め、医療水準の向上に努めます。
職員の経営参画意識を高め、病院の健全な財政運営に努めます。

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貴院の特色を含めて教えて下さい。

病院長直下に医療安全部門があり、副院長が室長、私が副室長で医療安全専従管理者を務め、診療部・看護部門・事務管理部門と同列に配置されている事によって組織横断的に各部署や委員会と関わることが当院の特徴と言えます。

主な業務内容を、院内各部署との連携を含めて教えてください。

業務内容は主に、①医療に伴う有害事象の原因分析と安全対策の立案・実施、②医療安全のための職員教育・研修活動、③安全管理パトロールの実施、があります。

業務内容は多岐にわたりますので、週間・月間のスケジュールや 1 日の流れなどを書き出して確実に取り組むようにしています。

【医療安全管理専従の業務スケジュール】

週間・月間スケジュール

	週間業務	月間業務
月曜日	指差し呼称ラウンド	第1週 月間のデータ集計・インスリンデータを 糖尿チームへ発信
火曜日	ランチョン資料準備 ランチョン議題の情報集め整理	第3週 17:00～ 医療安全管理委員会
水曜日	12:30～医療安全管理室ランチョンミーティング	12:30～医療安全管理室ランチョンミーティング第2週 14:00～ 看護部安全対策委員会 第2週～3週目 市民病院群安全会議（法人会議）
木曜日	転倒・転落ラウンド	
金曜日	酸素・安全備品点検	最終週 ランチョン議題整理・部署傾向集計

1 日の業務スケジュール

8:45	申し送り（病院全体の入院退院、インシデントなど情報集約、本日の院内の動き）
9:00	看護部連絡会 安全専従から各部署に配信したい情報を報告 医療安全委員会の会議報告の早急に伝えたいことの情報報告
9:15	・セーフマスターからインシデント事例集約、把握、対策立案 ・インシデント事例から該当部署での聞き取り ・ラウンド（委員会で重点的にパトロールが必要とする部署のパトロール） ・インシデント分析とデータ収集 ・入職時の基礎研修（1年生・研修医含む）の企画・準備・実施 ・2年生の安全研修の企画（教育委員と共に） ・研修・委員会の企画・準備・評価（糖尿チーム・放射線部門との連携） ・緊急案件の時の対応・会議（事例検討）
12:00	休憩
13:00～	・委員会開催（第2水曜日14時より16時） ・基礎研修の実施 ・ニュースレター他周知文の作成 ・院内パトロール（医療安全委員会メンバーで設定した月間 年 6 回）
17:00～	・委員会の出席 ・院内安全研修会の実施と参加 ・市民病院群安全会議の出席（3ヵ月に1回）

2011 作成

2017 改訂

2. 転倒・転落事例情報の収集と対策について

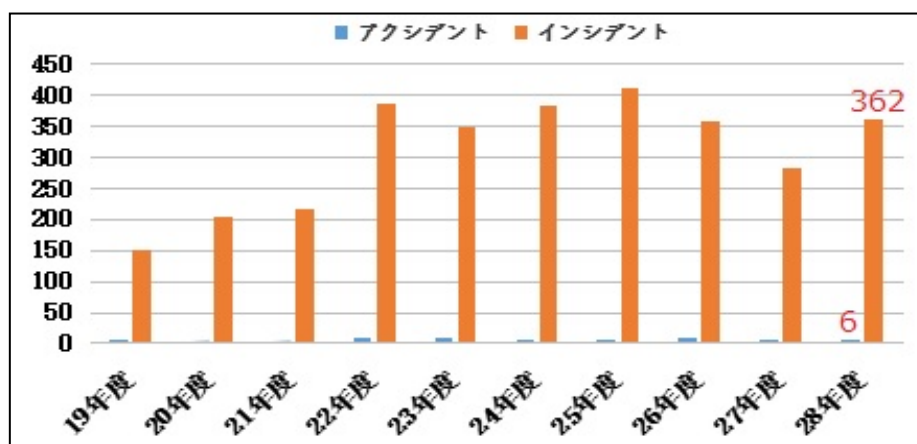
事例情報の収集から防止策実施までの仕組みを教えてください。

発見者や当事者がセーフマスターという事例情報・管理システム（電子カルテシステム）に入力してインシデント・アクシデント事例を報告します。報告内容は病棟上司(所属セーフティマネージャー)、医療安全管理室メンバーで即時共有できるようになっています。医療安全管理室から報告者に追加報告を求めるケースもあり、その上で対応策を検討しアドバイスをしています。

転倒事故が起きてしまった場合には、重症化防止や再発防止のために、スタッフは 30 分から 1 時間おきに患者様の様子をチェックすることになっています。

また、安全対策委員会の各チーム（転倒・転落防止チーム・インスリン糖尿病チーム・指差し呼称推進グループ・研修チーム）が安全パトロールを行って事故の未然防止に努めています。

近年の事例発生報告件数の推移と原因について教えてください。



【インシデント・アクシデント事例報告件数の推移】

転倒・転落の発生には、入院患者の高齢化やそれに関連した認知症・せん妄患者の増加、在院日数の短縮に伴う入院患者の入れ替わりの増加が大きく関与しています。高齢化による筋力やバランス力の低下、認知症やせん妄状態による判断力の低下や危険行動の繰り返し転倒・転落事故の大きな要因になっています。発生場面は、排泄行動に伴うものが多く、人手の少ない夜間帯に増加する特徴があります。

その他には、職員の安全意識の向上によって今までは気付かなかった軽微な転倒事例の報告件数が増え、大きな転倒事故を未然に防ぐことが出来ていると言えます。

【平成 28 年度 転倒・転落事故報告件数】

報告件数	アクシデント事例件数	簡単な処置	診断のためのレントゲン	経過観察のみ
368	6	5	62	285
	大腿骨頸部骨折	3		
	大腿骨転子部骨折	2		
	膝蓋骨骨折	1		

貴院の特徴的な対策があれば教えてください。

スタッフの確認不足によるインシデントが増えた時期がありました。人的なミス減らすために指差し呼称の対策を取り入れました。その他にも 5R 活動の一環で「安全ソング」を手作りして、1 の付く日に全病棟で流し、安全確認・指差し呼称や転倒・転落防止を全職員に呼びかけていました。事故減少の結果が出ましたが、マンネリ化しない様に現在はリニューアルを検討中です。

3. 医療安全に関する研修および他院との連携について

医療安全に関連した研修の年間実施計画や内容について教えてください。

研修会は年間 5 回、それぞれ異なる内容で開催しています。また、糖尿病チームとタイアップしてインスリンの講習会を開催、呼吸ケアチームと合同で人工呼吸器、酸素療法に関する講習会なども行っています。

研修会は単に講義スタイルというのではなく、参加者が自分たちで考えて身につけられるような参加型の研修会になるように計画しています。

地域病院と医療安全に関する連携があれば内容を教えてください。

病棟スタッフは同じ神戸市民病院機構である中央市民病院の Team STEPPS の研修に参加したり、安全研修として必要な講習会には参加させてもらって交流を深めています。医療安全管理室では 3 ヶ月に 1 度の神戸市民病院機構の会議に参加して情報共有を行っています。

4. 離床センサーについて

【院内使用センサー】 コールマット・徘徊コールⅢ×25 台 / コールマット・コードレス×8 台
トイレコール・ハイパー×8 台 / 赤外線コール×16 台

離床センサー導入後の効果を教えてください。

センサーを導入していなかった時には患者の転倒・転落のリスク行動に気付く事はありませんでしたが、現在は目の届かないところでも患者のリスク行動をセンサーが見守っているので事故の未然防止に繋がっています。

また、先日まで「ベッドコール・コードレス」と「サイドコール・コードレス」のデモ試用をしていましたが、設置病棟からは今までの導入製品より早いタイミングで報知できることに高い評価がありました。新たな安全対策として期待し購入申請をしています。

離床センサー運用中の悩みや、工夫を教えてください。

対象者の数に対してセンサーの数量が少ないので、居室の割り当てをスタッフステーションの近くに配置したり、センサーの設置位置に関しても対象者の行動パターンを知って、カンファレンスで充分に話し合ってから設置するようにしています。

また、ご家族の訪問時にはセンサーの電源を切っていますが、帰宅後に電源を入れ忘れることが多く危険でしたので、電源の入れ忘れを防止するために「スイッチカード」を作成しました。ご家族が帰宅する際「スイッチカード」をスタッフまで返却いただき、スタッフがその都度センサーの電源を入れ忘れないように確認をしています。

5. 何か一言お願いいたします。

病院様の PR や、吉谷様のポリシーなどをお聞かせ下さい。

急性期病院ではありますが、訪問看護師やケアマネジャーが出入りし易い地域に密着した病院でありたいと考え、地域医療推進部が中心となってオープンカンファレンスを開くなど努力しています。

スタッフは「自分の家族だったらどうするか？」を自問しながら、患者の在宅復帰を常に意識した看護をしています。