

多職種で創る医療安全文化

座長 梅田珠実[†] 和田裕一^{*}

第67回国立病院総合医学会
(平成25年11月8日 於金沢)

IRYO Vol. 69 No. 1 (13-15) 2015

要旨

医療安全文化とは、医療に従事するすべての職員により創り出されるものである。多職種がさまざまな役割を担うなか、侵襲度の高い行為がなされる特殊な空間としての手術室、患者の顔がみえない検体を通して患者情報を扱う検査科、量と種類に誤りがあれば重大な結果を引き起こしかねない薬剤科、多種多様な業務を行い直接患者と接する機会の多い看護、病院の組織マネジメントとしての教育研修など、さまざまな視点から医療安全文化について検討した。国立病院機構においては、医療安全相互チェックの実施を通じて、多職種、多施設の参加、相互支援による医療安全対策の標準化が進められている。すべての職員による改善の積み重ねといった地道な活動が、組織文化を醸成していくものであることを、あらためて考える機会となった。

キーワード 医療安全, 医療の質, 多職種連携

はじめに

医療安全上の問題には、ヒューマンエラーの要素が大きく関与している。このため、各医療従事者の「気づき」と医療従事者間の「チームとしての対応」が、重大事故の防止につながる。一般に「文化」とは、その社会を構成する人々によって習得、共有、伝承される風習、思考方法、価値観などの総称とされている。本シンポジウムは、職種間の情報共有、伝達、医療安全教育の取り組みを通して、病院全体、

すべての職員が関わる医療安全文化の醸成を検討する目的で開催された。本稿では、国立病院機構の医療安全対策と、シンポジウム演者の発表の一部を座長の要約として紹介する。

国立病院機構の医療安全対策

「国立病院機構における医療安全管理のための指針」に基づき、各病院において、医療安全管理体制、規程を整備し、日々の医療安全対策を講じているほ

国立病院機構本部 *NHO 仙台医療センター 院長 (現 名誉院長)
別刷請求先: 梅田珠実 国立病院機構本部 〒152-8621 東京都目黒区東が丘2-5-21
e-mail: umeda-tamami@hosp. go. jp

(平成26年3月31日受付, 平成26年10月10日受理)

Creating Organizational Culture for Patients Safety through Multi-professional Approach
Chairpersons: Tamami Umeda and Yuichi Wada*, NHO Headquarters, NHO Sendai Medical Center
(Received Mar. 31, 2014, Accepted Oct. 10, 2014)

Key Words: medical safety, quality of health care, multi-professional team approach

か、機構本部に設置する「中央医療安全管理委員会」における医療安全対策の基本的方向性の審議を踏まえ、組織全体で対策の充実のための取り組みを行っている。

医療事故情報に関しては、各病院の医療安全管理委員会が検証・再発防止策の検討を行うのみならず、患者に影響をもたらした医療事故（患者影響レベル5段階のうちレベル3b以上）と、ヒヤリ・ハット事例（レベル0-3a）のうちとくに対策が重要な事例について、医療安全情報システムを通じて機構本部に報告される仕組みとなっている。機構本部においては、毎月、医療事故の発生状況や背景等を集計し各病院に情報還元するとともに、リスクを軽減しうる事例について、発生要因、再発防止策等を分析・評価しており、とくに広く注意喚起を要すると考えられる事例を「警鐘的事例」として情報発信している。また、医療事故の統計や警鐘的事例を含む「医療安全白書」を毎年機構ホームページにて公開している。

医療安全の教育については、病院単位の研修に加え、本部またはブロック事務所主催の研修により、具体的な事例分析の演習等を通じて、知識・技術や職種間連携のあり方を学んでいる。また、医療安全を組織文化に根づかせるためにリーダーの役割はとくに大きいことから、機構本部で実施する新任院長等の幹部を対象とした管理・監督者研修では、医療安全が必須のテーマとなっている。

さらに、医療安全対策の標準化を図るため、病院間での相互チェックを推進している。この「医療安全相互チェック」は、3つの病院が1つのグループを構成し、チェック対象病院、チェック実施病院、オブザーバー病院の役割を交互に担う。相互チェックにあたっては、共通のチェックシートを活用し、院内視察を通じて評価および意見交換を行う。チェックを受ける側も訪問する側も事前の準備が必要だが、これまでに相互チェックに参加した病院からは、「外部機関の監査と異なり、率直な意見交換ができた」「他病院をみて取り組みの違いや工夫など新しい視点で物事を捉えることができた」「他病院の指摘を受けることで、事実を真摯に受けとめられる」等のメリットが報告されている。異なる機能・規模の病院間においても、共通する課題について議論する機会となっている。機構病院が、相互チェックを自院の医療安全対策の向上に活用するとともに、相互に助言し合うことを通じて医療安全に関する病院

間の連携が深まり、機構全体の医療安全向上につながることを期待される。

医療安全文化の視点

今回は5人のシンポジストに、それぞれの視点から具体的な事例や取り組みを踏まえた発言をいただいた。

東京医療センター副院長加藤良一氏からは、手術室の医療安全対策として、WHO Surgical Safety Checklist導入とその定着過程が紹介された。関係職員の意見を採り入れ、チェックリストの修正・改善を重ねることによって、多職種間の情報共有・コミュニケーションが図られ、改善を要する事項を提案しやすい環境づくりにつながっている。手術室の医療安全文化定着のために、多くの施設で同様の試みが展開されることが期待される。

四国がんセンター副臨床検査技師長佐藤正和氏からは、検査室においてヒューマンエラーの発生・拡大防止のためのリスク軽減策として実施している具体的な工夫が報告された。他部門ともコミュニケーションを取り、取り違え防止策をシステムとして定着させる取り組みであり、検査室の医療安全対策のあり方に多くの示唆を与える発表だった。

近畿中央胸部疾患センター薬剤科長小林勝昭氏は、抗がん剤関連の過誤対策を事例として、人間工学的に理に適った対策の必要性や過誤の減少事例を発表した。これら薬剤の管理のみならず、薬剤による副作用のリスク低減に、薬剤師が多職種との連携のもと、積極的に関与することのメリットについての発言が印象に残った。

長崎医療センター副看護部長中務公子氏からは、インシデント対策において、基本ルールにチェックリスト追加などプラスの対策を積み重ねることの問題点が提起された。プラスの対策は一見効果があるようだが、膨大となり複雑化することにより、かえって支障をきたす恐れがある。患者中心の視点、現場の職員の力を引き出す環境づくりといった、より根本的なメッセージに富む発表であった。

名古屋医療センター統括診療部長奥田聡氏からは、多くの事故が、異なる診療科や異なる職種間の連携不足により発生している、または発生防止の機会を失っていることを踏まえ、医療安全委員会や職員教育・研修など、組織としての取り組みが報告された。医療事故発生時には、組織として対応し、組織で再

発防止を検討するとともに、危機感の共有を教育に活かすこと等を通して、職員に医療安全を意識した医療を行う大切さを伝えるべきことが強調された。

ま と め

本シンポジウムでは、手術部門、検査部門、薬剤部門、看護部門を中心に具体的な工夫の紹介や問題提起がなされたが、他の職種・部門にも共通して有効な視点やアイデア、たとえばフェイルセーフの観点からの体系的な改善策、標準化が提示された。医療安全文化とは、医療に従事するすべての職員に

より創り出されるものである。また、医療安全は、医療の質向上とも不可分である。すべての職員による改善の積み重ねといった地道な活動が、組織文化を醸成していくものであることを、会場参加者とともにもあらためて考える機会となった。

〈本論文は第67回国立病院総合医学会シンポジウム「多職種で創る医療安全文化」として発表した内容を座長としてまとめたものである。〉

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。