

シンポジウム2

第48回日本赤十字社医学会総会

「医療安全：更なる一歩へ」

座長

河野 博之 (福岡赤十字病院 副院長)

西村 和修 (高松赤十字病院 副院長)

S2-01 患者安全を軸足として、医療安全活動を再考する

日本赤十字社 事業局 医療事業部 医療安全課 杉山 良子

S2-02 医療安全推進室長としての役割

伊勢赤十字病院 医療安全推進室、血液・感染症内科 玉木 茂久

S2-03 新採用研修医の就業前オリエンテーションにおける医療安全教育

名古屋第二赤十字病院 総合内科 横江 正道

S2-04 他職種チーム医療推進のためのリーダー看護師研修実施報告

さいたま赤十字病院 専門・認定看護師会 古厩 智美 他

S2-05 「医療安全：更なる一歩」医療機器安全管理責任者の立場から

旭川赤十字病院 医療技術部 臨床工学課 脇田 邦彦

S2-06 「よろず相談報告」を活用した医療安全の取り組み

京都第一赤十字病院 総務課 福井 義行

病院における医療安全の取り組みについては、各病院の努力により医療者の安全認識が高まり、以前と比べ医療現場での安全性は向上している。しかしながら、患者意識の変化や医療水準の上昇に伴い、医療安全活動は、これまでの活動以上に更なる取り組みが求められている。当シンポジウムでは、6人のシンポジスト(医師2名、看護師2名、臨床工学技士1名、事務1名)により、種々の観点から、医療安全としての最近の取り組み、および次への課題について発表が行われた。

1) 日本赤十字社事業局・医療安全課長の杉山良子氏は、患者安全を軸足として医療安全を再考すると題し、これまでの医療安全管理の在り方を総括すると共に、現在の赤十字病院における事故防止を質の向上という切り口で発表した。医療安全の推進を文化としてとらえ、質の向上をめざすというコンセプトである。そのために、いわゆる Quality Indicator (QI) を導

入することを本社として検討しているとのことであった。どのようなQIとするか、また各病院の特徴によって、QIの中身や取り扱い方法が修飾されるなど、まだ課題は多い。今後、本社が中心となって、質向上に取り組むたいとのことであった。

2) 伊勢赤十字病院医療安全推進室長の玉木茂久氏は、同室長就任後の7年の歩みを紹介し、室長の役割、課題について発表された。現在の具体的な業務は毎週の医療安全推進室会議、月1回のMRM委員会、管理会議等での報告、研修・講演会の設定、死亡診断書の検証、事例報告の確認と返事、事故発生時の聞き取り調査、マニュアル策定などである。室長の主たる役割は専任リスクマネージャーを中心とした取り組みを支援し、院長の指示を受けてリーダーシップを発揮することと考えている。今後の課題として、医療現場の意識と理想の解離はまだ大きく、医療安全を文化として醸成することが

必要である。情報発信の方法も重要な課題の一つである。医療安全推進室は専門分野で活躍する各部署を横断的に繋ぐ役割を備えている。病院組織を支える地味な役割ながら、その存在は重要であり、強固な組織とするため、仲間を増やすことが室長の重要な役割であると締めくくった。

3) 名古屋第二赤十字病院総合内科副部長の横江正道氏は初期研修医のオリエンテーションにおける医療安全の取り組みについて報告された。新研修医24名を対象に、自分が起こす可能性のあるミス10個を記載させ、Small Group Discussion (SGD) にてその対応も検討させた。その後、先輩研修医のインシデントレポートの供覧、ミスの起こりやすい場面のシミュレーションを行った。事前に起こすであろうと想定したミスは実際にはあまり生じておらず、想定していなかった患者搬送や、点滴巻き付きなどのトラブルが経験された。実践的な教育で学生時代には気づけなかったことを就業前に学ぶことが出来て有意義であったとの評価であった。就業前オリエンテーションで医療安全の重要性を学ぶことは大変有意義であり、SGDを活用すること、実例を示すこと、シミュレーションを行うなどが有用であったと結論された。

4) さいたま赤十字病院急性・重症患者看護専門看護師の古厩智美氏は多職種チーム医療における「信念対立」について、その構造の把握と解明方法について発表された。信念対立とは、職位、職種によって関心が違うことから発生する問題である。チーム医療においては、各職種、職位が混合であることから、信念対立が生じやすい。師長、リーダークラスの看護師を対象とした課題発表では、医師の存在がチーム医療の阻害要因とする意見が多かった。また逆にチーム医療に必要なだとされたのが、経営的視点と組織であった。チーム医療において医師は本来リーダー的役割を期待されているが、そういうリーダーシップを取れる医師が少ないということだと思われる。また、チーム内に事務職が加わることのメリットが大きいということも言える。いずれにしてもコミュニケーションの大

切さが強調されていた。

5) 旭川赤十字病院臨床工学課長の脇田邦彦氏は医療安全管理者、臨床工学技士の立場から、医療事故減少への取り組みを発表された。まず、人工呼吸器を装着した405例のアラーム設定状況を検証したところ、設定を厳しくしたのは13例のみでその他は初期設定のままか、設定を甘くして運用されていた。リスク感性が低かったため、毎月呼吸療法研修会を開催し、リスク感性のレベルアップを図った。アラーム設定をどのように行うか、またどういう時にアラームを統一できるかなどが議論された。臨床工学技士に係わる医療機器は、PCPS、血液浄化、医療ガスボンベなど、一步間違えば大事故につながりかねない重要な機器を含んでいる。これらの安全管理は突き詰めれば安全文化の醸成が重要である。リスクを知らない人に、いくらその防止の重要性（例えばダブルチェック、マニュアル遵守など）を説明しても無意味である。組織全体で安全文化の意識を高めることが重要であるとまとめられた。

6) 京都第一赤十字病院総務課医療安全係長の福井義行氏は、「よろず相談報告」を活用した事務部門の報告様式について発表された。平成22年度から従来のインシデント・アクシデント報告に加え、よろず相談報告を加えた。総務課、医事課からの報告が多く、職員の接遇、対応についてのトラブル報告が7割を占めた。接遇、対応能力の向上に関する対策が必要であることが示唆された。対応困難患者とのコミュニケーション、職員間のコミュニケーションの重要性が再認識され、事務職員の意識改革、対応能力の向上に寄与したと思われる。

以上、各シンポジストの発表の後、総合討論が行われた。

キーワードとして、「医療安全は文化である」ということを強調されるシンポジストが多かった。例えば交通安全を例にとると、車の性能向上や交通ルール遵守は重要である。しかし、背景の交通安全文化が希薄であると、間違った走行、隠れたルール違反などが横行し、結局安全

が保証されなくなる。同様に医療においても、組織全体の安全文化醸成が重要であり、安全意識の高い職員、仲間を増やすことが最終的に医療安全向上に寄与し、有用であると結論され

た。

多職種間の討論で、視点の違い、立場の違い等あったが、大変実りのあるシンポジウムであった。