

三沢市立三沢病院



院内公開講座

「気になる病気の話っら」

～市立病院に来てけじゃ～

「医療安全管理者って、なに？」

2017.9.21

講師：蹴揚 恵理子 医療安全管理者

医療安全とは？

医療安全をお伝えする前に、そもそも医療事故とは何かです。病院に病気やけがを治しに来て、その病気やけがとは別に医療そのものが原因となって生じた健康被害をいいます。医薬品による副作用、医療材料、医療機器の不具合による有害事象なども含まれます。医療安全を語る上で外せない内容として、過去に起きた医療事故を紹介します。医療安全の大きな転機となる事故で、今では医療安全の教科書ともいえるものです。

1999年1月に手術患者を取り違え、入院目的と異なる手術を施行した。同年2月には消毒薬を点滴チューブに誤って注射した。2000年12月に人工呼吸器の加湿器に誤って消毒用エタノールを使用した。同年4月に内服薬を注射した。などの事故が立て続けに伝えられました。

医療事故が相次いだこの頃から、医療事故元年と称され国を挙げて取り組みが始まりました。1990年代の取り組みが始まる前までの医療安全の考え方は、事故の発生は当事者の問題で、個人の責任であり不注意だと責められたり、懲罰の対象となってしまったりと、「個人の注意で防ぐことができるはず」という古典的な考え方だったと言われています。

2000年以降は、個人の責任とされていた考えから、「組織や体制、環境などを改善しなければ事故は防止できない」というような考えが徐々に広まり、医療安全が注目されてきました。

安全な組織とは、単に間違いや事故がない組織と思いたいのですが、人間は精密ロボットのように完璧ではありません。どれだけ優秀な人間ばかり揃えても、人間がすることに間違いが起きないということはありません。そのため、間違いがあってもフォローする、起きた間違いから学んで、同じ間違いを繰り返さないようにしている、そのような組織を安全な組織といいます。病院においては、このことが医療安全といえます。

2001年には厚生労働省から、医療安全対策をそれぞれの医療機関で行い、医療の安全を確保するようという通達があり、当院でもこれに従い体制づくりをしました。安全管理のための手引書ともいえる指針の作成をすること、院内事象を報告する制度をつくること、医療安全に関する委員会を設置し、定期的を開催して安全に関わる問題や、改善すべきことなどを検討して院内に広めること、医療安全に関する研修を全職員に対し、年に2回以上実施し参加してもらうことという基本の4項目を作成し、実施しています。

医療安全管理者とは

医療安全管理者として働くために、まず勉強しなくてはなりません。養成のための教育内容は、厚生労働省で決められています。医療安全に関する勉強は、医療安全の経緯・しくみ・事故の分析方法など多種多様で、講師陣には医療事故の当事者や、医療事故の遺族がいました。医療事故の当事者が講師の授業では、医療者同士ということで、実際の状況が手に取るようにわかるため、講師も受講者も泣きながらその事故を知り学びました。その方は事故から学んでほしいということから講師の道を選び、現在も大学の医療安全の講師をしているということです。

医療事故の遺族が講師の授業では、事故を知った経緯、感じたこと伝えたいことを強く話されました。決して医療者を責めるのではなく、隠さず伝えて欲しいこと、誰がやったかではなく何が起こったかを知りたいというものでした。終わりには医療事故の当事者には医療職を辞めないで欲しいと繰り返していた言葉に励まされました。

実際の業務は、病院に課せられた医療安全対策を、病院事業管理者、院長の指示のもと、日々医療安全対策を地道に院内に広めるといった動きをしています。2012年に医療安全管理者の役割をいただいた当初は、何を何からすればいいのか悩んでいました。とりあえず医療安全に関係するかどうかはさておき、何でもやってみて少しでも知名度を上げて看護師以外の職種にも存在を知ってもらおうと行動しました。そのような毎日を繰り返していますが、数ある業務の中で最も比率が大きくて、活動の原点となる業務の説明をいたします。

厚生労働省の通達の一つでもあります院内報告制度についてです。とにかく、勤務中に何かが起こったら、間違えてしまったら、危なかった！と思ったら、すぐその時に上司に報告をしてレポート記入をしてもらいます。この報告は自分の失敗を報告するので、誰もやりたくない行動です。さらに、せっかく報告しても非難されたり、罰せられたりすると報告しなくなってしまい、最悪の場合隠してしまうことにもなりかねません。誰がやったかということは、再発防止には関係しないので名前は不要とし、なるべく簡単に書くようにと伝え、受け取る時には感謝して、良いと思う行動にはグッドの表示をして現場にコメントを返しています。この報告から、病院内の改善すべきことを探し出し、必要なものや不要なものがないか考え、他部署に意見をもらいに行きます。

医療安全においては報告数が多い方がいいと言われていています。間違いの報告が多い病院って大丈夫か、と不安になるかもしれませんがそうではありません。もちろん患者さんの命や障害を残してしまうような重大な間違い

は少ない方がいいですが、重大な間違いを起こさないためにも、影響の小さい事象や間違いが起こるところだったという事象の把握が必要です。

起きたことには原因があるので、その原因を探って解決しておく、と、重大な間違いを防ぐことができる、という考え方も医療安全には必要です。このような報告が多いということは、職員の安全意識が高いともいえるのでそのように考えていただくと、報告件数が多いことが不安要素にはならないのではないのでしょうか？

安全対策について

安全対策は、医療者だけではできません。患者さんとともに安全行動をすることが大切で、その行動の一つがお名前確認です。正しい患者さんであるかどうかの確認からすべてが始まります。病院ではフルネームの確認をさせていただきます。

次におくすり手帳についてです。ご自身の薬全部を覚えておくことは大変です。手帳には内服されている薬の記録があります。検査や手術を予定される場合は、一時的に薬を休んでもらうなどの対処が必要な場合もあります。そのため、患者さんが飲んでいる薬の情報が、病院にとってはとても重要になります。身体に合わない薬があった時にも、その情報を書き留めておくと、自分を守るために役立つこともあるかもしれません。安全のため、おくすり手帳の携帯をおすすめいたします。

医療は患者さんのためにあります。主役である患者さんが医療に参加することが重要で、このことは安全な医療を提供していくためにも大切であるとされています。さらに、患者さんが医療のリスクを正しく認識し、自ら安全な行動を選択し、安全のために協力することがすすめられています。

例えば、自分のアレルギーを把握しておいて、医療者に伝えることや、エコノミー症候群予防のために、安静の程度にあわせてベッドから離れ、なるべく活動する、入院中スリッパをやめて転びにくい履物を履くなどです。まな板の鯉はやめて、ぜひ病院にご自身の情報をお伝えください。

医療安全管理者という耳馴染みのない職種ではありますが、これからも病院の安全のため、地道な努力を続けてまいります。ご来院の際には、安全のためにご協力をお願いいたします。