

達・共有方法としての二つの朝礼（危機管理朝礼と診療科長カンファレンス）、医療の質検証委員会による情報の検証は、ダメージコントロールを念頭におきスピードを意識した当院の医療安全対策として有用であると考えます。

キーワード：

医療の質、情報収集、情報の共有、検証

4. 八王子医療センターにおける安全管理の現状と課題

(八王子・副センター長)

○長尾 桓

(八王子・安全管理室)

石井 脩夫、青木 佳美、渡辺 里美

(八王子・センター長)

工藤 龍彦

はじめに

1999年の横浜市立大学付属病院における手術時の患者取り違い事故を契機として、医療現場における安全管理に対する関心は一段と高まった。また社会、マスコミの医療事故を見る目も厳しさを増した。当センターでもそれまで各部署における安全管理に対する個別の取り組みはあったものの、センター全体としての安全管理体制は満足すべきものとは言えない状況にあった。しかし1999年以降安全管理の重要性が認識されるようになり、当センターでも本格的な安全管理に対する取り組みが始まった。

当センターにおける安全管理の沿革

2000年11月1日に「安全対策委員会規定」が幹部会において承認され、「安全対策委員会」、「リスクマネージャー委員会」がスタートした。「安全対策委員会」は安全管理の最高会議であり、センター長以下幹部会メンバーを中心とした委員6名で構成され、毎月1回定例の委員会を開催するほか、必要に応じて臨時の会を適宜開催することになった。また「リスクマネージャー委員会」は各部署のリスクマネージャーにより構成され、毎月1回の会議でセンター内の全てのインシデント・アクシデントレポートを検討することになった。

2003年9月には「安全管理室」が開設され、兼任で

はあるが室長1名、統括安全管理者1名が任命された。同年10月には「安全管理マニュアル」が作成され、関係各部署に配布された。

2004年7月に八王子医療センターは日本医療機能評価機構から認定を受け、安全管理についても合格点をいただいた。

2005年10月には「安全対策委員会」が「安全管理委員会」に名称変更されるとともに委員の拡充が行われた。また2006年4月からはこれまで兼任であった統括安全管理者が専任となり配属された。

現在の安全管理・報告体制

図1に現在の安全管理・報告体制を示す。前項で述べたような歴史的経緯を経てこの体制が出来た。センターの全ての職員はあらゆる事故事象を所定の書式に従いインシデント・アクシデントレポートとして「リスクマネージャー委員会」に直ちに報告する。多くの医療行為には複数の職種の職員がチーム医療の一員として参加するが、レポートは関与した全ての職種から提出することを原則にしている。提出されたレポートは「リスクマネージャー委員会」で検討され、原因の究明、対策の立案がなされる。全ての討議内容は上部委員会である「安全管理委員会」に報告され、さらに検討される。一方「安全管理委員会」では「リスクマネージャー委員会」からの報告を受け、重要事象の対策を検討するとともに、患者対応、監督官庁への報告、さらに必要があれば事故調査委員会を組織する。また「安全管理委員会」では訴訟案件の経過報告、検討、および新聞報道による他施設の事故報告も行われる。図2は当センターの事象分類であるが、レベル4以上の事故は書面による報告とは別に、口頭でも直

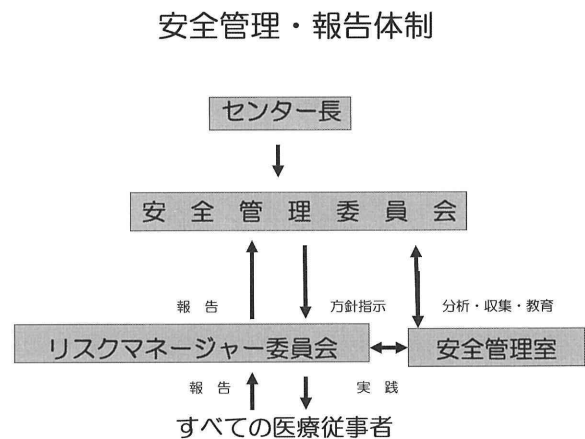


図1

図2 八王子医療センターの事象分類

区分記号	内 容
レベル1	間違ったことが発生したが、患者には実施されなかった。
レベル2	間違ったことを実施したが、患者には変化が生じなかった。観察が必要。念のため検査を実施。治療の必要なし。
レベル3	患者への継続的な観察の強化が必要。直後にバイタルサインの変化が生じた。または、検査の必要性が出た。緊急に治療の必要はない。患者または家族からクレームがあった。
レベル4	a) 簡単な治療の必要性が生じた。(消毒、湿布、縫合など) b) 濃厚な処置や治療を要した。(骨折、人工呼吸器装着、手術、入院延長など)
レベル5	生命の危機の可能性が強い。緊急手術や特殊治療が必要となった。
レベル6	障害が一生続く。あるいは死因になる。

職種別件数の推移

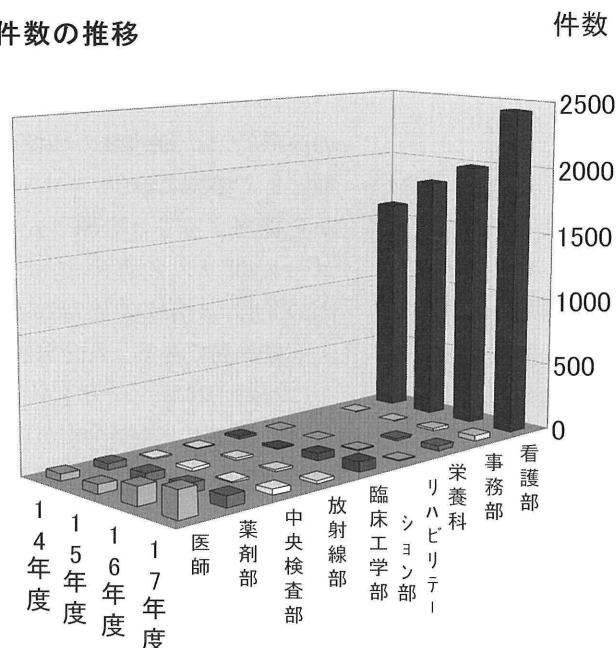


図3 インシデント・アクシデントレポートの推移

ちに「安全管理委員会」に報告され、内容によっては直ちに臨時の「安全管理委員会」が開催される。

「安全管理室」の役割は情報の収集、分析、職員教育であるが、事故予防のための医療安全活動と個々の事故発生後の活動に大別される。前者では ① 医療安全のためのマニュアル、指針の作成、見直し、② 職員教育、③ 講演会の企画、運営、④ 他施設との情報交換、連携活動などを行っている。重大事故発生後の活動としては ① 事故の調査、分析、普遍化、② 院内関係部署および関係委員会への報告、提案、③ 院外への対応などを行っている。

インシデント・アクシデントレポートの現状

安全管理においてインシデント・アクシデントレポートは最も重要である。これは医療現場からの個々の事例の報告であるが、安全管理の原点であり、全てはこのレポートからスタートする。各医療施設の安全管理のレベルはレポートの提出数により決まると言っても過言ではない。すなわち職員の安全管理に対する意識レベルの指標である。

図3にセンターにおける平成14～17年度のレポート提出数を年度別、職種別に示す。全体に年々増加傾向にあるが、これは事故件数の増加を意味するもので

医師提出件数の推移(レベル3~レベル6)

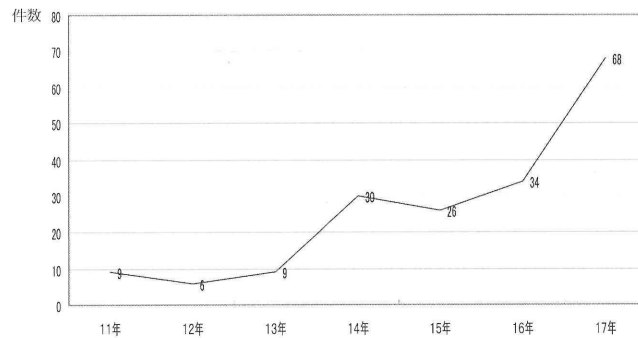


図4 インシデント・アクシデントレポートの推移

はなく、職員の安全管理に対する意識の高まりを反映している。しかし、医師はチーム医療の中心的存在であるにもかかわらず、医師からのレポート提出が未だ十分とは言えない。同様の傾向は他の多くの施設からも報告されており、今後の課題として残る。図4は医師からのレベル3~6のレポート提出数を年度別に表示したものであるが、平成16年、17年と急増傾向にあり、センターにおける安全管理教育の成果を反映している。しかし医師からのレポート総数は未だ少なく、とくにヒヤリ・ハット例に対する認識を高める必要がある。

現状の問題点と今後の課題

これまでの安全管理に対する取り組みの過程で明らかになったセンターにおける現状の問題点としては、

- ① 決定事項の周知徹底の不足
 - ② 医師、看護師、コメディカルなど職種間の安全管理に対する意識、認識の温度差
 - ③ インシデント・アクシデント事例の全職員における共有の不足
 - ④ 重大事故に対する対応の不慣れ
- があげられる。

また今後の課題としては、

- ① 安全管理に十分な配慮のできるゆとりある労働環境の確保
- ② 職員の安全管理教育、研修のさらなる徹底
- ③ 決定事項の各職場における実行の徹底
- ④ 東京医科大学3病院間における安全管理の連携、統一
- ⑤ インフォームドコンセントの合理的実施システムの確立

- ⑥ 患者参加型医療の実現が考えられる。

おわりに

現在、医療現場が社会から求められている医療のあり方は、インフォームドコンセントやセカンドオピニオンに代表される契約医療である。このような医療は、医療の基本である患者と医師、医療機関との信頼関係を損なう側面を有する。昔のパターナリズムに基づく医療の時代には、患者は医療機関に全面的信頼を寄せていたが、現代の社会が求めているのは限定付信頼、言い換えれば新しい形での信頼関係の確立である。このことを医療従事者は十分認識し、新しい信頼関係の確立を目標に安全管理の向上に努力すべきであろう。

5. インシデント・アクシデントの現状

(安全管理室)

○中野八重美、鈴木 衛、平山 陽示
大竹美恵子、山岸 和義、三浦 夕未

はじめに

平成11年、2つの某公立大学病院で、重大医療事故が原因で患者が死亡するという事件が発生した。この年を機に日本では、国政レベルで本格的に医療の安全体制構築に取り組むこととなった。医療法施行規則第11条では、病院や有床診療所に対して安全管理体制の整備を求めた。当初は施設の任意制ではあったが、病院内で起きた医療事故を厚生労働省に報告する“ヒヤリ・ハット収集事業”が全国的に開始された(平成16