

解説特集: ME 技術実力検定試験制度 25 周年記念特集

<ME 技術実力検定試験制度 25 周年記念講演> **医療安全への組織構築**

三宅祥三*

<The 25th Anniversary Lecture of Certificate Examination for Biomedical Engineering>
Medical Safety Management in a Hospital

Shozo MIYAKE*

1. はじめに

ここ数年、医療事故の報道が増えてくるに従い、医療安全の確保を求める声は大きな社会問題になっている。もとも医療は、医師と患者の間に横たわる大きな権威勾配の中で生まれるパターンリズムの中で行われてきた。ここ 20 年ほど前までは医療そのものが未熟であり、医師の大きな裁量権の中で、不透明な部分に依存することが多かったと思われる。医学の発達と治療法の開発は医療そのものが説明可能な医療として成熟してきた。一方で、医療界は健康保険制度、国民皆保険制度の保護のもとに、医療の質の改善や医療安全に真剣に取り組んでこなかった歴史的背景もある。大学の医学部の医学教育が研究中心で、患者中心の医療や安全な医療については関心が薄く、まともに評価されてこなかったことも大きな背景因子として考えられる。患者の権利意識の高まり、医療消費者としての意識変化などから、安全な医療と説明可能な医療を求める声は、世界的な動向でもある。このような情勢の中で厚生労働省の「医療安全への取り組み」が始まった。医療安全への組織構築について、当院での取り組みの経過と医療界が抱える課題について述べる。

2. 医療安全へ取り組みでの病院組織の問題点

{病院管理者の責任感}

残念なことではあるが、今までの日本の病院管理者の中には、責任を回避する人が少なからずいたことは事実であろう。責任ある立場、ことに病院のトップが責任を回避すると、その下にいる管理職全体が問題の先送り体質となり、何ひとつ問題解決ができない組織体になる。管理職は仕事の責任を明確にすることで、部下の仕事が進むことを認識すべきである。ここで最も重要なことは、トップマネジメントについての認識が病院管理者に必要なことである。

{医師の意識改革}

医師は専門職の中でも最も組織的訓練を受けずに職業人となり、まさに職人的センスで働いている人が多い。これら大学で組織人としての訓練を受けていない医師達を、病院で組織化するには、多大な労力が必要である。しかし、病院の中での医師の診療活動は、システムの中で行われていることを機会あるごとに知らせて、医師の意識改革を進める必要がある。

{職種間での交流}

病院は労働集約的産業であり、しかも国家資格を持った専門家が最も多く集まっている産業であり、その総合力として「医療サービス」を提供しているわけであるから、そのマネジメントは大変難しいものになる。しかし、現実には各職業集団は個別に活動していて、職種間の交流ができていく体質がある。このような背景の中で、組織全体で統一した目標に向かって、ベクトルを合わせて行動することは難しい側面がある。しかし、以下に述べるような、医療安全推進活動、クリティカルパスの作成、QC 活動などの多職種で取り組む共同作業の中で交流を深め、共通の価値観を育成する機会を増やす必要がある。これは互いの仕事を理解し、コミュニケーションを深めることにもなる。

{安全文化の醸成と人間関係}

病院の中には多くの職種が働いているが、医師を頂点とした権威勾配で形作られた人間関係が厳然としてあり、そのために職種間での自由な発言ができていく雰囲気がある。これはいろいろな職種の労働意欲をそぐことにもなり、病院の活力を低下させる原因のひとつでもある。チーム医療の中では、各職種はそれぞれが役割を分担していると心得て、人間としてはできるだけ並列な人間関係を構築していくことが、安全文化の醸成には大切である。コミュニケーションがよくなると、お互いに注意しあうことでチームモニターが機能して、ヒューマンエラーを防ぐようになり、エラートレラントな組織を作ることができる。

{標準化}

医療行為、看護行為が病院として標準化されていない。各診療科や病棟ごとに手順は決まっていますが、病院全体と

* 武蔵野赤十字病院院長
Director, Musashino Red Cross Hospital

して標準化がなされていないのが現状ではないかと思われる。これを病院全体で医療行為、看護行為、医療機器整備などを標準化することで、業務の安全性と効率化が図られるとともに職員の安全確保にも役立つと考えている。

3. 当院での医療安全の確保に向けた、 職員の意識改革と環境整備について

{当院の医療安全への取り組みについて}

当院では平成4年頃まで医療事故が多発して、保険会社から不名誉にもワーストワンと呼ばれる病院であった。平成7年から事故防止活動に取り組んだ。最初に、職員の意識改革を目的に、トップダウンでQC活動に取り組んだが、1年半で失敗した。看護部では以前から事故事例の報告制度を持っていた。ここで一番問題なのは医師の姿勢である。医師が姿勢を正すことなくして病院は変わらないと考えた。航空機のリスクマネジメントに学んで、医師にも報告制度としてインシデントレポーティングシステムを導入した。そして医師の問題は医師集団の中で医師自身の手で解決していく、という自浄作用が働くシステムが病院の中には必要なのだ。そのようなシステムが常に病院の中で動いていれば、事故そのものも減少していくのではないかと考えた。11の診療科から1人ずつ医師を選んで、11人の医師(部長6人、副部長5人)で構成する「医療評価委員会」を作った。3年後には安全管理担当看護副部長、薬剤師、検査技師、事務職、を加えて検討するようになった。看護部内には看護安全委員会があり、安全管理担当の看護師長が委員長として事例の検討と分析をしている。平成14年4月には医療安全推進室を設置した。室長に安全管理担当看護師(看護副部長)を任命した。専属の事務員を1.5名配置した。副院長の医療安全統括責任者(GRM)と医療安全推進部会長の医師(呼吸器外科部長)と看護安全委員会長の看護師長1名が、医療安全推進室の業務を兼務して支援している。平成16年度からは、室長の看護副部長が定年退職となり、室長は呼吸器外科部長が兼務し、専従の看護師長を配置し、薬剤師も兼務で配置した。

{リスクマネジャーの養成ワークショップ}

平成14年度から診療部長、看護師長、薬剤部長や技師長など、リスクマネジャー40人程を対象に1日半の予定でワークショップを開いている。ヒューマンファクターに基づく事故防止の講義の後に、7~8人のグループで事例の分析をして、対策を検討し全体会議で発表している。ここでは、人間の持つ不安定さや脆弱性を知って、事例の分析をして安全なシステムの構築をどう考えるかを学んで欲しいと考えている。このワークショップは職種を超えたコミュニケーションにも有用である。

{クリニカルパスの整備}

医師、看護師、患者さんが入院から退院までの診療過程の情報を共有するクリニカルパスの作成が、全国的に広が

ってきている。これは医療の標準化と患者参加の医療の推進とリスクマネジメントに有効と考えられている。平成12年からクリニカルパスプロジェクトを編成して約1年でパスは83個できたが、実働しているパスは40%である。ただしパスそのものもまだまだ未熟であり、平成14年度にプロジェクトチームのメンバーを編成替えして、平成15年3月に初めてパス大会を開いた。これ以後、2か月ごとにパス大会を定期的で開催して、多くの職種、職員の意見を反映させて、よりよいパスの成熟に向けて病院全体で取り組んでいる。

{医療人の人材育成を目的とした人事考課}

安全な医療の構築を考えた時に、組織の継続的な改善活動と共に重要な問題は、個人の資質の向上である。しかし現在の医学部教育や看護学校、医療関連技師養成学校の教育の中では、「あるべき医療人としての姿」は教育されずに病院に就職してくる人が大部分である。このような人たちの、働きながら医療人として育成していく必要がある。人材育成のためには、産業界で始まってきているコンピテンシーという考え方を取り入れて、「医療人として求められる人間像」を具体的にコンピテンシーという形で書き出して、職員に明示する必要がある。それに沿って人事考課をすることで、医療人を働きながら育成できるのではないかと考えている。人事考課が有効に機能するには、評価結果が昇進昇給に反映される必要がある。13年度の1年間かけて、人事考課プロジェクト委員会で検討して評価表を作った。14年7月に全職員に配布した。自己評価と上司の評価との組み合わせで、試行錯誤を繰り返しながら評価作業を始めている。

{QCサークル活動}

当院のQC活動は、平成7年、医療事故防止活動の一環としてトップダウンではじめた。しかし、私どもがQC手法に未熟であったことと、トップダウンであったこと、看護師に多くの負担を強いたことなどで、1年半ほどで失敗した。平成10年から日科技連の支援を受けて、QC活動をボトムアップ方式で、本来の業務改善という観点で再度立ち上げた。当院のような組織で、QC事務局を独立して作ることには大変難しい。事務職員、看護師、薬剤師、臨床工学技師、医師で「QCプロジェクトチーム」を編成した。このうち事務職員、看護師には日科技連が主催するQC活動の指導者養成講習会に参加してもらった。また、中間管理職研修会で「QC活動のワークショップ」を開いた。このプロジェクトチームの事務職員と看護師が事実上の事務局機能を果たしてくれたお陰で、QC活動は軌道に乗ることができた。日科技連の講師の方が毎月のQC活動研修会で指導をして下さったことは、この推進に大きな力となった。平成11年から全職場で取り組む業務の一環と位置付けるとともに、発表会を開くことにした。平成12年は26題、13年は33題、14年は27題、15年は26題、16年は

28 題の素晴らしい発表があった。これらの素晴らしい業績の一部は日常業務の中に組み込まれて成果をあげている。又一部は水平展開されているとはいえ、今後はこれらの成果を病院全体に広く水平展開して根付かせることが大きな課題である。

{患者の相談窓口}

患者からの苦情を含めたご意見を聞く目的で、平成 11 年から外来、病棟に「患者さまのご意見箱」を設置した。このご意見を検討するために「CS (customer satisfaction) 委員会」を設置した。ここに出てきた患者からの意見は改善に生かされている。また、個人や診療科についての意見はそれぞれの個人や診療科にフィードバックされている。平成 15 年 4 月からは、病院の総合案内の隣に、「患者さまの医療相談窓口」を設置した。しかし、患者の本当の声は患者満足度調査を第三者機関が行って初めて現れてくるものと考えている。定期的な患者満足度調査は必要であると考えている。

{病院の改善活動のコアになる人材の育成}

医療安全推進活動、医療の質改善活動、クリニカルパス推進活動や QC 活動などを通じて、院内に改善活動のコアとなって活動する人材を、医師、看護師、薬剤師、技師、事務職員などの中から育成していくことが大切である。病院という組織の中に継続した改善活動を根付かせていく上では、これが最も重要なことではないかと考えている。

4. IT 化の推進

院内の各種の業務内容を整理して、IT の利用が可能な分野は速やかに IT 化を進めていくことも、医療安全を進める上では重要である。医療事故の大部分の原因が、確認作業に伴う誤りに起因していることを考えれば、確認作業を IT 化することでその精度を高め、医療従事者の知的負荷を軽減できる。これには、それ相応の財政的な支援が無くては、現状の病院では実現は難しい。

5. 安全な療養環境の整備

従来、入院患者さんの療養環境の安全性への配慮が充分ではなかったと考えている。患者さんの認知レベルや行動が制限された状況に応じて、入院生活が安全であるような配慮が必要である。現在、使われている医療機器の安全を高めるとともに、より安全な機器や療養環境で使われる諸物品の安全性を向上するような、改善活動が必要である。また療養環境としての病院の施設設計、設備設計への配慮も必要である。

6. 今後の病院における臨床工学技士 (ME) の位置付け

今後の病院医療では、多くの医療器械、医療機器が使わ

れてくると考えられる。また医療機器の進歩も著しいと考えられる。このように医療が機械に依存する頻度が高まれば、医療機器の保守点検は重要な仕事になってくる。また病院のいろんな職種が医療機器を使うことになれば、医療機器の取り扱いについては、臨床工学技士はその指導者としての役割が益々高くなる。このように臨床工学技士の病院内での地位が向上するにつれて、今後臨床工学技士に求められることは、その資質の向上であり、人間の病態への理解を深めることである。また患者さんと接する機会も増えてくることを考えれば、チーム医療の一端を担う医療人としての素養を高めることが、大きな課題となると考えている。

7. おわりに

これからの病院は、患者とかかりつけ医に選ばれる時代である。医療安全の確保は病院経営の根幹である。今後、急性期の病院は、ますます入院期間の短縮とコスト管理を厳しくすることが求められる。このような厳しい環境の中でも、医療の質が保証され、患者が満足する安全な医療が提供できるように、医療の質の改善活動が、継続して行われる病院組織になることが望まれる。そこで働く職員も、働くことに満足が得られるような病院でなければならない。そのような組織を作る根底には、良い医療を提供し、良い医療サービスを提供した人を、公正に評価して処遇していくことで、一人ひとりのモチベーションを高め、意識改革を進めることである。それと共に職員が安全で良い医療が提供できるように、職場環境を整えることである。職場環境を考える時に、国レベルの問題から職場単位レベルの問題まで様々である。国は厚生労働政策の一環として、医療保険制度の中で職場環境の改善を推進できる財政的な基盤整備をすることが早急に求められる。

三宅 祥三 (ミヤケ ショウゾウ)

1964 年東京医科歯科大学医学部卒業。1969 年東京医科歯科大学医学部大学院卒業 (病理学)、虎ノ門病院勤務。1970 年東京医科歯科大学病理学教室助手。1972 年日本鋼管病院内科医員、中央検査科長 (兼)。1979 年武蔵野赤十字病院内科部長。1992 年同副院長。2002 年同院長。専門分野：総合内科、消化器病、医療安全、病院管理。



所属学会：日本内科学会、日本消化器病学会、日本肝臓学会、日本消化器内視鏡学会。2001～2004 年厚生労働省医療安全対策検討会議委員、2001 年～現在厚生労働省社会保障審議会医療分科会臨時委員、東京都都立病院医療事故予防対策推進委員会委員。