

平成22年度 第1回 横浜市立病院等安全管理者会議

日時:平成22年7月27日(火)
場所:横浜市開港記念会館

今回は、東京医科大学医療安全管理学講座の相馬孝博先生をお迎えして「世界水準の医療安全にむけて -プロ医療安全管理者の課題-」と題してご講演をいただきました。

その後、医療安全管理者の交流と情報交換を目的に、グループワーク形式の交流会を行いました。今回は、市内30病院から参加がありました。

世界水準の医療安全に向けて -プロ医療安全管理者の課題-

当初、相馬先生との打合せの際、最新の医療安全知識取得が出来つつも、市内の医療安全管理者の底上げに役立つような内容で講演してほしい、特に、誤解の多いインシデント・アクシデントレポートについてお話ししてほしいと依頼しました。そこで、講演の演題を「一歩進める医療安全～インシデント・アクシデントレポートのツボ～」としました。



その後、参加申込者名簿を見た先生は、直前にもかかわらず、参加者のレベルの高さから、今回の演題に訂正され、スライド内容も大幅に変更されました。しかし、講演内容は、インシデント・アクシデントレポートの基本的な事項についても丁寧に触れられており、専従のベテラン医療安全管理者から、兼務で頑張っておられる中小病院の医療安全管理担当者にも役立つ内容という、かなり欲張りな我々の要求を満たしていただけたものでした。ありがとうございました。

今回、講演で使用したスライドはすべてホームページへの掲載許可をいただきましたので、講演内容の詳細はスライドをご参照ください。

ただ、講演の中で、個人的に興味深く思ったものをいくつか挙げてみます。

- レポートの集計は事務任せで、この案件は、今日やらなければいけないものか、明日か、来月でよいのか、院長も含めて検討しなければならないのかという嗅覚が安全管理者には求められる。
- この病院ならこの程度でいいのかな(業界用語で”健全な諦め”と言うそうです)ではない。

- 5W1Hはアメリカで生まれたが、アメリカの医療従事者は知らない。もともとは新聞記者が記事を書くためにつかっただけのもの。
- レポートで大切なのは4Wであり、報告者に何故、どうやったという原因を書かせるのは報告者に分析しなさいと言っているのと同じ。報告者が分析を書くべきではない。報告者本人に分析をさせると始末書になってしまう。
- レポートを「気づき、振り返り」の道具にしないでほしい。報告者を締め上げることにつながる。報告者はレポートを書いただけで十分気づいている。「今後しっかりダブルチェックしますetc.」といった誓いの言葉を集めても改善策立案の役に立たない。
- アクシデント、インシデントを区別して報告してもらわないほうがよい。安全管理者がレポートを見てアクシデントだと思ったら詳しく書いてもらう。
- 「合併症」も報告するべきである。理由のひとつに、後から報告を求めようとすると非常に大変。報告も無く、突然3か月後に証拠保全がやってくる(「青天の霹靂訴訟」と言う人もいる)と、安全管理室は対応に非常に苦慮してしまう。報告が上がっていない事例については、その診療科で対応してくださいと、突き放す大病院の医療安全管理者もいる。(注: 相馬先生はそこまでしないそうです。)
- 医師から「合併症」も報告してもらおうようになるには少しずつ文化を変えていくしかない。相馬先生自身も苦労している。影響力のある医師から書いてもらうことが最初のハードル。出さない理由は医者はいくらでも考えつく。みんながあなたのために色々考えてくれると解らせればもうけもの。実際に訴えられた人が語り部となって、いまこの改善や報告をやっておくのが重要なことだということを広めると効果的である。
- 事例を分析、検討する際に、他部署の人や職種にも色々入ってもらうことが重要。オペ室のことで、関係ない部署にも入ってもらう。そのことで、報告や改善が必要だと言うことが他部署にも広がり、みんなが関わることで、みんなの問題になる。
- 院長が医療安全に関心が無い⇒医療安全担当者の活動は非常に難しく、良い方策はほとんどない。(会場の一部から悲鳴が聞こえました。)



あと、ロンドン・プロトコルや、シドニー・デッカーの「ヒューマンエラーは裁けるか」の内容にも触れていただき、大変幅の広い講演となりました。

また、2人が時間差で行う2回のチェックはダブルチェックとは言わず、シングルチェックを2回しただけであるとのすぐに役立つお話もありました。

このことは、実際に大きな病院でも勘違いして実践されているところも多いと思います。さらに、事前質問の事例分析法にはどのようなものがあるかといったことまでお話いただきました。

相馬先生は非常に明快な語り口で、講演の途中でも質問にお答えいただいたりと、非常に分かりやすい講演でした。

医療安全管理担当者交流会



講演会終了後、テーマについて各病院での状況を報告し、医療安全管理担当者の情報交換、交流を推進することを目的に、グループワーク形式の交流会を行いました。

テーマは、企画部会で提案された、次の2つです。

- ① インシデント・アクシデントレポートで、現場のモチベーションが増すフィードバックの仕方で工夫していること、苦労していること。
- ② インシデント・アクシデントレポートで、報告されてきたことをどのように改善しているか、病院の上層部への見せ方、伝え方で工夫している点、苦労していること。

各グループでは、テーマを呼び水に、いろいろな意見交換がされたようでした。(各グループの意見交換の内容は、ホームページに掲載していますので、そちらをご覧ください。)

個人的には、交流会終了後、多くの方々がお互いに名刺交換されていたことが嬉しかったです。



○アンケート結果(参考)

ご協力ありがとうございました。主な結果を下記にお示しします。
(※端数を四捨五入しています。)

○参加者職種

看護師	54.0%	臨床検査技師	6.3%
放射線技師	9.5%	薬剤師	6.3%
医師	7.9%	事務職	6.3%
臨床工学技士	7.9%	その他	1.6%

○『相馬先生の講義』について

満足した	60.0%
どちらかといえば満足した	36.7%
どちらかといえば満足しなかった	3.3%
満足しなかった	0.0%

○『交流会』について

満足した	50.9%
どちらかといえば満足した	43.9%
どちらかといえば満足しなかった	5.3%
満足しなかった	0.0%

○次回もこの会議に参加したいと思いますか

参加したいと思う	80.3%
どちらかといえば思う	16.4%
どちらかといえば思わない	1.6%
参加したいと思わない	1.6%

○横浜市立病院等安全管理者会議の

ホームページを見たことがありますか。

ある	65.1%
ない	34.9%

○横浜市医療安全メールマガジンに登録していますか。

登録している	43.3%
登録していない	56.7%