

釧路市医師会病院 事務長 松本 昇様

医療の質を高めるため、 より高次元のリスクマネジメントを

対談：ホワイトボックス株式会社
代表取締役 石井 友二



石井 貴病院では、リスクについてどの様に取り組みをされているのかをお伺いしたいと思います。

貴病院は医師会病院ということで、地域に密着されて、いま一番重要な地域完結型医療は、完全に出来ており、今後の成長は間違いのないと思います。

しかし、リスクというのは、かなり様々なことが関連して発生してきます。今回、ソフト(メディカルリスクブロック)を導入されて、これまでのお取り組みを、さらに強化するには、ソフトをどういう風に使っていけばいいか、事務長のお考えをお聞かせ頂きながら、リスクと言うことから派生して、どの様に医療の質の向上につなげていくかについて、医療の質とリスクは表裏一体だとおもいますので、お話しさせて頂きたいと思います。

松本事務長 当病院では12年ぐらい前から医療安全推進委員会(現在は事故対策委員会)を立ち上げて、いろいろ取り組んでいます。それまでは、リスク個々のケースに応じて対応してきたのですが、それでは駄目ではないかと考え、それから本格的に取り組んできています。当時は、委員会を組織して、リスクマネジメント全般にわたって、院内への教育をはじめ対策を講じると言うことをやってきました。

方法的にはごく一般的な方法で、月1回委員会を開いて、各科から上がってきたインシデント、アクシデントレポートを集約した資料を作って、問題についての分類と、内容の報告、検討を行ってきました。そして、集約したものにたいして、事務局と幹部が対策を検討、作成し、それを各セクションに配布、そして実行されているかどうかを、月1

回程度パトロールして監査をしております。

石井 我々が巡回と言っているものですね。完璧ですね。素晴らしいですね。

松本事務長 ただ、方法的にはそうですが、やはりまだ、不十分な点があります。例えば院内への周知徹底です。ごらんの通り、病床数126床の中小病院ですが、職員全部で二百十数名いますので、徹底を図ることが一つ悩みではあります。

さらに、自分たちだけの取り組みですから、専門的な知識とか、あるいはノウハウが十分とは言えず、例えば、対策と言っても、それが分析的に見て、根本的な医療、あるいは、診療の面で、どのようにフィードバックするかということについてはまだ不十分と思っています。

石井 ずいぶんのご謙遜もあるのでしょうか。月1回の委員会だけでなく、いろいろな活動をされているのではないかと思います。

松本事務長 もちろんそうです。アクシデント等に関しては、随時、発生の度に、委員会を招集しています。

石井 臨時の委員会を作られているのですね。臨時の委員会はレベル3の事故が発生した場合でしょうか。貴病院は、厚生労働省の分類で、レベル2までインシデントという考えなのでしょうか。

松本事務長 そうですね、レベル3で臨時の委員会を招集します。しかし、厚生労働省の分類に則った観点もありますが、患者さんや、ご家族の見方、考え方や、あるいはその件に関するいろいろな苦情なども考慮しなければいけませんので、一概にレベルだけで判断して開催しているわけはありませんね。

Interview



石井 先ほど、周知徹底というお話がありました。手法としては、貴院のやり方は、すごくいいと思うんですね。私もいろいろな病院へおじゃましましたが、ここまでやられているのはなかなかありません。

なにが、すごいかって言うと、やはり巡視をして、実行出来ているかどうかをちゃんとオーディットすると言う事ですね。なかなかここまで出来ていないですね。但し、周知徹底して、定着するということについて、ご懸念があるということですね。評価制度、教育制度とはリンクされてないのですか。

松本事務長 していません、それも、一つの弱点でしょうね。委員会としては、かなり活発にやっているのですけど、スタッフ全員だとか、あるいはそのセクション全員での研修だとか、対策に関する勉強会だとかということは、その折々で行ってはいますが、まだまだ、十分だとは思っていません。

石井 個々では、やられているのです。それでも十分と言う事は、事務長の基準が非常に高いところにあるかもしれませんけど。

松本事務長 そんなことはないですが、いずれにしても、全病院的な教育の仕組みと、あと、評価が必要なのかもしれませんね。

石井 評価についてですが、リスクが意外と微妙なところは、人を憎まず、罪を憎むというか、逆に言うと、誰が起こしたのかは問わないという傾向がありますが、こちらでもそうなのでしょう。

松本事務長 私どもも、安全推進委員会を立ち上げた時には、事故をピックアップするという事に抵抗感があ

りましたね。なぜやるかという趣旨を理解させるには、やはり若干の苦勞がありました。そこで、あくまでも、個人の技能だとか、職能だとか、あるいは、起こった問題に対する責任とかを問うのではなく、同じリスクを繰り返さない為の一つの教育、あるいは研修であり、改善手段だと、従ってそれによって個人の評価というものが大きく変わるというのにはあり得ないと、評価への影響は全くないわけではありませんが、でも、それが主なる目的ではないんだということを説得しました。その結果だいぶ抵抗が少なくなりました。

石井 ただ、実際は事故を起こす人は、限定的であることが多いですね。今回、ソフトを導入いただいたことで、個人別にもデータがとれ、頻度とか、時期も分析できますので、有効に使って頂けると思います。

ところで、対策をお立てになられたときに、それを院内に回送するときは、通達で行っているのですか、どういう媒体を遣って、どの様にして現場にフィードバックしているのですか。

松本事務長 院内連絡会議がありまして、各セクションの所属長全員と院内幹部全員が集まる会議なのですが、ここで必要なものについては報告、発表して、周知を図るようにしています。紙だとか、その他の媒体での通達は行っていません。そこに、今回、このソフトを導入した理由があります。

石井 例えば、リスクの対策について、一つは事務長が仰ったように、巡視ですね。それから、もう一つは、そのマニュアルにそれを反映していくことだと思います。マニュアルに反映するという事自体は、記録にきちっと残ると言う事になりますし、リスクの高いものがマニュアルの中に記載されるという事は、それを見る機会が多くなり、先ほど事務長がご懸念されていた、周知徹底という事に対するの対策にもなります。さらに、仰ったように個人の責任にしませんよと、そして、教育も、そのAさんという個人にはしませんが、マニュアルを使って教育をすることで、個人をマニュアルと比較してみても不足している部分を教育の対象にしていますから、表向きは事務長の仰るとおりですけども、裏側では、実は個人の教育をしていると言う事になるんですね。さらに、評価としても、マニュアル、つまり業務に対する評価となりますから、リスクを冒したから評価が低いという事では無く、マニュアルの側から教育と、評価というものが行われて、自動的にリスクの対策が取られるという考え方ですね。

石井 機能評価をこれからお受けになる。

Interview

松本事務長 そうです。今、準備中です。申請はもう、終わって近々訪問審査を実施しようと思っています。それも、今回このソフトを導入した一つの要因です。確かにある程度の事はできているし、実践もしていますので機能評価そのものは、問題無いのではないかと考えています。

石井 これから、機能評価もしっかりですが、今後の、医療全般的な事から考えて、医療安全というのは最重点ですよね。もちろん外観だけですべてを評価する事はできないのですけども、少なくともまず、立派な病院ですよね。院内も立派だし、看護師さんが、患者さんに、こう椅子に腰掛けながら、ご説明されていたのを拝見したのですけども、すごく活気がある病院ですね。その意味では、本当にやるべき事をなされていると思うんですよ。いま、事務長がお考えになられている方向はロジカルだし、かつ、流れるにも問題ないですね。ただ、我々もいろんな病院で、機能評価のお手伝いをしているのですが、機能評価をクリアするのと、実質的に機能するのと、やっぱり違いますよね。

松本事務長 そうですね、評価取得後にどの様に実践していくかという事はまだ模索している段階ですね。もう少し、勉強しないといけないと思っています。

今回このソフトに、非常に僕が期待している点ですが、当病院を医師会で立ち上げた目的の一つは救急対策なのです。労働時間などの問題で、昭和 50 年代の前半に、患者のたらい回しが、全国的に起って、これじゃいかんという事で、医師会で夜間救急診療所を作ったのですよ。最初は、外傷系だけに対応するつもりだったのですが、結局内科系も増えていって、昭和 60 年に病院に、そして、老朽化、狭隘化の問題もあり、改築を行い、去年 10 月にオープンしました。そういう事で、1 次救急、2 次救急を背負っていて年間で 270 日ぐらいは救急を受け付けております。ゴールデンウィークも、年末年始もですね。これが一つと、当病院は、紹介型の外来です。原則としていわゆる一般外来は受け付けていないわけですよ。当然、患者さんがいらして、お断りする事はできませんが、あくまでも原則は、紹介以外は受け付けませんとしているのですよ。と言う事は、紹介患者ですから、ある程度治療してみた結果、さらに高度な医療とか検査とかが必要ということで、当病院へ患者を送ってくる。そうすると、かなり重症化している場合が多くなるのですよね。高齢者も、市内の療養型病院から搬送されてきます。

つまり、救急、重症化した紹介となり、高度なリスクマネジメントが必要な状況であり、その事への対応です。

石井 MRSA も含めてですね。

ただ、逆にいうと、いま病院で問題になっているのが紹介率と、病床利用率、平均在院日数ですが、普通は、紹介率が低いということで、悩まれています。医師会病院と言う事で、紹介率は高いですか。

松本事務長 当病院では、病診連携を積極的に推進していますので、紹介率は 80% 以上クリアしていますね、年間で、82~83% ですね。平均在院日数は、いま、取り組んでいる最中ですが、いまは、17 日です。14 日はまだすこし難しいですね。

石井 紹介率はすごく高いですね。道内一ではないですか。一方、平均在院日数ですが、リスクの面から検討することも必要ではないでしょうか。つまり、平均在院日数を短縮するというのは、事故を無くす、インシデントを無くすと言う事からも繋がると思うのですよ。よく言うのですが、事故、あるいはインシデントで、インシデントは患者様に影響は無いのですけれども、何日間入院が延びたかのデータはありますかと、すると、意外とそのデータを蓄積していないんですね。今後、是非データを取って頂き、事故を無くす事によって、平均在院日数もクリアに少しでも近づくようにして頂ければと思います。しかし、すごいですね、びっくりしました。すごい紹介率ですね。

松本事務長 でも、これが私どもの一番大事な仕事ですからね。これをしっかりやらないと、医師会病院としての性格が無くなってしまいます。できるだけ開業開院の先生がたをフォローしなければならぬですね、ただ、そのために起こる制約もたくさんありますよ。

石井 確かにそうですね、だからこそ、この、リスクを中



Interview

心とした、今ある流れを、より精緻なものにして、成果を上げていく。そして、さらに敷衍して、教育だとか、評価だとかに展開する。マニュアルを使ってですね、そして、かつそれは、評価制度とリンクしていきますから。そういう取り組みが大事ではないかと思えます。

松本事務長 会議をやる、ペーパーで持ち寄り、これだけでは、書きなさいよと言ったから書いている、ということも中にはあります。結局、同じ土俵にあがって、さあどうする、とやらないとならないんですね。それと、もう一つ、上がった結果がどうなっていくかです。これからの教育とか、そういう面に活用する必要があります。だから、今回このソフトに期待しているのは、その部分です。そして、次のステップとしてマニュアル、ナレッジマネジメントを考えています。

石井 そこで、もう一つポイントと申し上げたいのが、医療の質を高めて事故を無くすという考え方が、私どもの根底にあるという事です。そこで、注目して頂きたいのは、本来の接遇という考え方です。接遇としてまず浮かぶのが、挨拶、礼節、笑顔、言葉遣い、服装等々ですが、それは、僕らは、一般的な接遇といっています。本来の接遇というのは何かというと、患者さんに痛みを感じさせない、羞恥心を感じさせない、恐怖心を感じさせない、納得してもらい、不利益を与えない、不便を与えない、と言うような事ですね。そしてそれらへの取り組みを院内から、ノウハウとしてどんどん抽出すると、何千と上がってきます。

一方やって当たり前のもできていない可能性もありますよね。そうすると、これは、患者さんの目から見ると、マイナスの評価しか絶対無いんです。だから、まずマイナスの評価を無くしようと、それから、本来の接遇ですね。患者さんの事を思う気持ちとか、意識とかの高い次元へと進めていく。そういう事を、高いレベルでやっている病院というのは、小さなミスとかが無くなるのですね。細かい事にも注意して業務を行っていくので、ミスがなくなっていくのですね。

リスクマネジメントを考えると時には、どうしてもモグラたたきになってしまいます。そして、みんなネガティブになっていくんですね。で、事故は減らない。統計を取ってみると、毎年同じように起きている、で、結局こういう事はどこかで払拭しなければならない。

そこで、今回ソフトを入れて頂いた事を一つのきっかけに、医療の質を高める為の仕組み作りを進めて頂き、その病院の文化、つまり、本来の接遇ですね、この病院のスタッフは、他の病院と全然違うねという、スタッフ自体の行動様式が全然変わっちゃうと言うような変化をもたらして頂きたい。今回、ソフトを使うという事は、そういう意識を喚起する一つのきっかけとして本来の接遇と言うところに誘

導して行って頂いて、みんながプライドを持って、仕事を進めていくようになって頂きたい。結果として、事故が減る。どんどん減っていくと。

こういうアプローチも一方で入れて頂くと、この、医師会病院のリスクマネジメントというのは、モグラたたきではなくて、医療の質を高めた結果としての、事故の抑止であり、予防なんだとなり、今回の導入の効果もより高くなると思えます。

事務長のお考えは、それにあっていらっしゃると感じました、そういう考え方を進めて頂けるのであれば、たぶん敵なしの病院になってくると思えます。

松本事務長 ま、そうなれば、最高なんですが、僕も、デモを3回見せて頂きましたからね、で、非常に期待出来たと思ったので導入したわけです。

石井 全体の流れの中でご利用頂き、どんどんと進化させて頂ければと思います。

本日は、貴院のリスクに対する素晴らしいお取り組みを具体的にお伺いでき、大変感銘致しました。今後も、より一層のお取り組みにより、素晴らしい病院になるものと確信致しました。

本日は大変有り難うございました。

2005年8月29日

釧路市医師会病院

釧路市幣舞町 4-30

代表 Tel: 0154-41-2299 医局直通 Tel: 0154-41-3865

代表 Fax: 0154-41-9833 医局直通 FAX: 0154-41-2528

E-mail: ishitani@kushiro-ishikai.or.jp

http://www.kushiro-ishikai.or.jp/Byouin/index.html

医療機関版

医療事故（インシデント、アクシデント）の原因分析、対策立案のお手伝い

MEDICAL
メディカルリスクブロック
RISK BLOCK

URL <http://www.sic-net.co.jp/>

E-Mail product@sic-net.co.jp