

教材付き専門誌 病院安全教育

隔月刊誌 [特典]年ぎめ購読会員はセミナー参加料割引

企画/日経研グループ 発行/日経研出版© 病院安全教育 第8巻第5号 2021年4月20日発行 (偶数月20日発行)



特集

身近な事例で具体的に理解する!

「標準化」 「文書管理」と 医療安全

非常事態に強い組織基盤を目指して

奮闘記
ぶっつけ医療安全

医療安全教育の
進め方

武蔵野徳洲会病院における

新連載

Webコンテンツ

[特集] 読みどころ案内&対談

PFCの意義と描き方

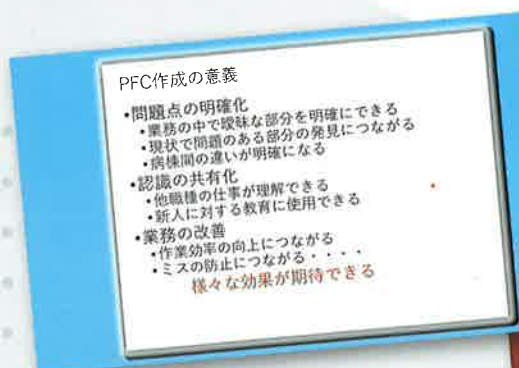
病院のための同一労働同一賃金
最新法改正リスク回避セミナー

病理組織検査PFC(検体受領~結果報告)

P=E情報整理表
背後要因分析&対策シートフォーマット

「カラーバス効果を利用したファイル類」
カラー写真

「高齢患者の医療安全」講義用スライド





な
って
み
た
や
っ
て
み
た
あ
ん
が
い
け
た
か
?

何かいきなり、 医療安全管理者になってみた

皆さんは、どういう経緯で医療安全の仕事を担当するようになったのでしょうか。この連載では、私が医療安全管理者になるまで、そして、なってから経験したこと、始めたこと、たどり着いた考え方などを書かせていただきます。地方の中小病院の新米管理者が、医療安全の仕事に向き合っていた奮闘記。ご一読いただけたら幸いです。

次年度からおまえ 医療安全の管理者な

「薬剤師やめて医療安全やってな。次年度から専従で」

TV番組『秘密のケンミンSHOW』の人気コーナー「辞令は突然に」。あのドラマ仕立てで夫婦が全国を転動する話、面白いですよね。てか、これと同じ？ ながことが自分にも

病院紹介

入院240床（一般150、療養90）、透析148床を有する病院です。ときわ会は「一山一城」地域の皆様と共に生きる」を理念に掲げ、病院だけでなく、クリニックや介護福祉施設を多数有し、地方都市においても高度な専門治療を提供できる医療機関を目指し、地域医療貢献に取り組んでいます。

公益財団法人ときわ会 常磐病院
医療安全管理者
医療安全管理部 課長
薬剤師 仲本広世



なかもと・ひろせ◎2004年明治薬科大学薬学部卒業。2010年4月より常磐病院に入職。入職後は薬剤師として働いていたが、2015年2月に医療安全管理者となり、同年4月から専従の医療安全管理者として勤務している。趣味はサーフィン。地元いわきの海をこよなく愛している。

降りかかるとは…。

こうして「辞令は突然に」なことを体験したのが2014年。東京一郎バリの急展開で、薬局の主任から医療安全管理者に転身。榮転なのか左遷なのかも分からない。医療安全管理室への配置転換。医療安全専従者の配置も院内の歴史上初です。

あれから数年。当院では私が薬剤師の職種で医療安全管理者となり、専従1人で医療安全の仕事を担当しています。

これ、上司には言っていないですが…医療安全に引き抜かれるちょっと前、実は病院を辞めることを考えてたんですよ（笑）。2014年は奨学金を返し終わって身軽になった時。病院薬剤師の仕事におなかいっぱいになっていた（全国の薬剤師の先生方、スママセン）ので、メーカーとか別の業態に転職を模索していた時期でした。

なので、「（心の声：薬剤師以外の仕事じゃん。ラッキー！）前から興味あったんです。ぜひやらせてください！」と、気持ちよく離れて快諾。上司も喜んでくれました（笑）。

でも、返事してからすぐ不安に。

「医療安全の仕事って何すればいいんだろ…」

専従者が今までいないから、ロールモデルとなる先輩も院内にいません。薬剤師の業務とは別物。

「やべ、自分にできるかな…」

心配が尽きぬまま、私の医療安全人生が幕開けしました。

施設基準を読んでみたけど

今さらな話ですが、病院には施設基準なるモノがあります。「診療報酬もらいたいなら、この基準を満たさんといかんよ」って、厚生労働省が定めているルールですね。

当院で専従管理者の設置を決めたのは、「医療安全対策加算1」を取得するため。医療安全管理者になるからには知っておかねばと。薬剤師時代はあまり勉強しなかった施設基準について調べました。ネットで検索したらいろいろ書かれています。ここには、指針つくる、報告体制つくる、カンファするなど、やらなきゃいけないことが書いてあります。言わんとすることは漠然と分かるんですが、でもどこにも書いてないんですよ、「具体的に何すりゃいいの」。

例えば、「医療安全管理者が、安全管理のための委員会と連携し、より実効性のある医療安全対策を実施できる体制が整備されていること」。安全管理体制に関する基準に書かれています。

でも、委員会と連携って何すると連携なのか？ より実効性のある医療安全対策って何？ どこにも具体的な業務内容が書いてないんです。医療安全管理者は「安全管理部門の業務に関する企画立案および評価」をするようにってあるけど。何を企画立案すればOKで、何ならNGなのか。書いてない。

具体例のQ & Aもネットで探しましたが、

これといって為になるページもない。これって結局、この施設基準の文言をかみ砕いて解釈して、施設ごと・医療安全管理者ごとに独自に業務をつくるしかない。この事実が気がついた時にはビビりました。

「もし自分の解釈がズレていたら。監査で引っかかって加算返戻になるかも…」

めちゃくちゃ心配です。

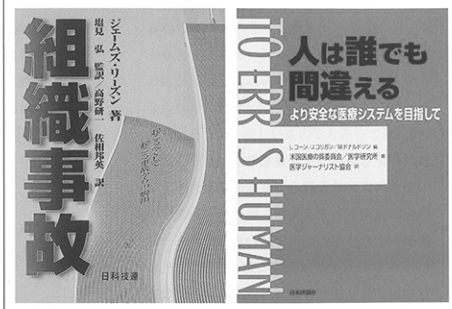
病院によって事情が異なるので、施設基準はどうしても具体性に乏しい文章になってしまふ。その理由は分かりますが、医療安全を企画しろ・評価しろだけじゃ、未経験者にはなかなかハードルが高いです。おそろく医療安全管理者になりたての皆さんも、この施設基準を読んで「？？？」になった方、少なくないんじゃないかなあ。

医療安全管理者の 出来上がり!?

医療安全管理者として届出するには、一定時間以上の「医療安全管理者養成研修」を受ける必要があります。これを読んでもうけている方は、すでに受講済みの方も、これからの方もいるでしょうか。私は秋口に医療安全管理者の命を受けたので、次年度から登録するにはすぐ研修を受講しないといけない。時間がありませんでした。

幸い、年度内に受けられる研修が見つかったので速攻申し込み。研修では医療安全の基礎的な考え方、事例の分析方法や研修制作についてなど、幅広く学べてとても参考になりました。それまでの医療者人生では薬剤師としての研修講義ばかりだったので。「はえー、医療安全の世界って、奥深いやなあと、あの研修中は毎日が刺激的でした。医療安全管

こうして私は無事に受講完了。医療安全管



理者として登録できるようになりました。研修から帰り、受講証書を持って職場に報告。そしたら早速、上長が「あ、じゃあ医療安全できるね。来月からよろしくー」とのこと。

これ言われた時、思いました。

「いや俺、医療安全の実務やったことないし。いきなりヨロシク言われても…(汗)」

医療安全管理者って、研修はあるけど「実習」がないんですよね。医師も看護師も薬剤師も、今は多くの職種で医療現場の実習があるんじゃないですか。でも、これだけ安全は大事だ一って言われてる21世紀において、医療安全管理者の実習って義務になってないんです。

座学の講義受ければもう、制度上は立派な医療安全管理者の出来上がり。医療安全の仕事を実地でしたことなくても。「さあ、あんたは今日から医療安全の病院代表よ」となるのです。

皆さんの中には、これから医療安全の仕事を始め方もいらっしゃるでしょうか。スタートが不安なのは、全国の医療安全を拝命した方、みーんな同じです(笑)。だって我々、実習してないもん。自分だけじゃないですから、大丈夫ですよー。

本を買って勉強してみた

無料動画やサイトが無数にある現代。勉強の方法って、昔よりいろいろと選択肢があります。でも私は、社会人の勉強の基本は「まず読書」だと思っています。たかが1,000～2,000円で、世界中の先生の考え方やノウハウに触れられる。読書って、費用対効果がとても高い勉強法じゃないかな。

養成研修を受けた途端、一人前の医療安全管理者になれたら最高ですが、現実の違いは

す。医療安全の仕事に就くからには、これまでやってこなかった医療安全の勉強をしないといけない。今はネットで検索すれば、いくらでも医療安全関連の本が見つかります。クリック一つで自宅に本が届く。ホント便利。Amazon最高！(COIはありません)。

というわけで、私は就任当初、医療安全の書籍を手当たりしだいに買ってみました。為になる本もありましたが、あんまり為にならない本もけっこう多い。当たり前ですが、医療安全の書籍にも「当たり」と「ハズレ」があります。

でもやっぱり、次の2冊は読んでよかった・為になったと感じました。この世界では超有名。James Reason氏の『組織事故』。それと、米国医療の質委員会の『人は誰でも間違える』。近年の医療安全向上の機運となったこの2冊には、やはり仕事のヒントになることが書かれていました(資料)。これらの本から得た知識やヒントを使って、私が病院で進めた医療安全の仕事はいろいろあります。それは次回以降の連載で書かせていただきますね。

まだ読んでない方は読むことをオススメします。この本はちょっと難解な箇所もあるので、難しいところはパッと斜め読みするだけでもいいかと。私も全部は理解してませんし(笑)。

これって医療安全の仕事なの？

医療安全管理者って「何でも屋」だと思われている節があります。これはおそらく、大小小なりどの施設でも共通している認識かと。

患者さんやご家族が声を挙げて騒いでいる。院内の安全が脅かされてる。

「医療安全さん！ あの人がクレーム言ってます！来て下さいー！」

こんなふうにいきなり呼ばれて、よく分からないけど苦情対応させられた。医療安全を担当するとは一度はこの経験をするんじゃないでしょうか。私も医療安全管理者になりたての頃は、よくこの手のクレームに呼ばれました。

「この支払いは納得いかないぞ！ どうなっているんだ(怒)！」

「医師の態度！ 看護師の言動！ おたくは教育がなっていない(怒)！」

めっちゃ怒ってるご家族さんと突然の対面。話を聴いて、相手をなだめて、案件を持ち帰って対応を協議。後日、またその家族と会ってお話する。これ、すごい疲れます。医療安全管理者の初年度は苦情対応がたくさん寄せられ、「やってらんねー」と毎日思う日々でした。

医療事故絡みなら分かりますが、支払いや接遇不備など、「医療の安全」とは離れた内容のトラブルでも「院内の安全が脅かされてる」という理屈で、ガンガン電話がかかってくるってましたね。

今だからこそ分かるのですが、こういった「医療の安全」とは離れた内容の案件は、医療安全管理者ではできれば直接対応すべきじゃないです。アドバイスや対策の会議に入るのはアリですが。苦情を直接受ける窓口になってしまうと、結局何でもクレームが回ってきて精神的にもちません。何より、いくらそういう苦情対応を請け負っても、施設の「安全文化の向上」につながらないんです。医療安

全管理者の目標は「医療事故をなくす・減らす」こと。そのために安全文化をつくる。安全に医療を遂行できる組織風土をつくっていくことです。

医療事故、医療安全の不備によるトラブルには最前線に対応しなくてはなりません。ですが、そうでない苦情トラブルは、医療安全管理者以外に対応してもらう必要があると考えています。でないと、安全文化の向上のための仕事にエネルギーを使わず、医療安全管理者はただのクレーム処理係で終わってしまいます。

私が知る限り、クレーム対応を医療安全管理者が熱心に行っている(やらされてる)施設は、総じてインシデントレポート数が少ないです。「報告文化」を十分につくっていない。それも当然です。だってクレーム対応ばっかしてたら、職員へのフィードバックなど報告力向上のための仕事を十分にできるはずがないからです。

医療安全とは違うクレームの処理を誰がやるのか。これは施設ごとの慣習・伝統が違うので、一概にすぐ変更できるものではありませんが。もし皆さんの施設が、医療安全担当のスタッフに苦情処理が偏っているなら。そ



れは是正した方がよいからです。

ちなみに、こう言ってる私の場合もすぐに状況は変えられませんでした。ちょっとずつ医療安全の仕事が院内で認められてきて、それからです。「それは医療安全とは違う。そっちで対応してください」と言えるようになってきた。

今ではもう、「医療の安全」とは違う苦情対応は、私のところに最初に依頼が来ることは少なくなりました。まあ、でも、そうなるのに3年はかかりましたね。ツラかったなあ、最初の頃（涙）。

スティーブ・ジョブズ氏は、やっぱりスゴイ

「安全は大事だから。〇〇会議に医療安全からも参加してね」

このロジックで、何やかんやたくさんの会議に出席を強要されて医療安全管理者さん、けっこういませんか？ 私の知り合いの医療安全管理者の中には、月20件もの会議に出てるツワモノさんいらっしゃいます。

病院の会議って、施設基準で出席が必須のものもありますが、そうじゃないものも多いですよ。私も医療安全就任当初は、あれもこれも頼まれるがまま多くの会議に出ていました。でも、「こんなに医療安全担当者が会議へ出る必要あるのか？」と疑問に感じていたんです。ただ出て、何か積極的に発言するわけもなく、話を聴くだけ。それだったら後から議事録参照で十分なはず。

そんなある日、ネットでApple創業者のスティーブ・ジョブズ氏のエピソードを読んだんです。要点だけまとめると、そこには次のようなことが書かれていました。

- ・ジョブズ氏は「会議は少人数で行うべき」という考え方をApple社内で徹底させていた。
- ・会議は人数が多くなると、逆によい結論が出ない。
- ・発言しない人や時間が生まれて無駄が出る。
- ・ジョブズ氏は生前、当時のオバマ大統領に政府の有識者会議に出てほしいとオファーが来たことがあった。しかし、その際も「会議の人数が多すぎるから行かない」と、大統領のオファーを断った。

Apple社の会議は「できるだけ参加人数を

少なくしている」。これは目から鱗でした。

病院だと、やたらいろいろな関係部署に声をかけて大人数で会議をやりがちです。私自身この記事を読むまでは、たくさん人を集めて、喧々囂々で長時間の議論をするのがよい会議だと思っていました。でも、ジョブズ氏は真逆。会議に関係ないスタッフがいたら、彼は会議の途中でも退席させていたそうです。そのくらい少人数でやることにこだわっていました。

ジョブズ氏の考え方が正しいかどうかは、Apple社の世界的な成功から明らかです。

「これだっ！」

この記事を読んだ途端、私の会議への考え方が変わりました。医療安全担当者の必要性が微妙な会議は、出席をキッパリ断る。また、医療安全の議論をする際も、できるだけ人数を絞る。方針転換することになりました。

そしてこれは、想定以上に業務効率が上がる決断でもありました。病院の会議は1つ出席するにしても、それに合わせて予定を調整。遅れる人がいると開始がズレたり。移動時間も含めると、会議出席って地味に時間を喰う業務なんですよ。こうした無駄が1つでもなくなるのは大きいです。その分、別の安全文化向上のための仕事に充てられます。本来業務が充実するんです。

皆さんの施設はどうでしょうか。もし医療安全担当者が不必要に多くの会議に出席しているなら、ジョブズ氏を真似て減らした方がいいかも。もちろん、会議に出ることによって人脈やコミュニケーションも生まれるので、何でも削減するのは違いますが。出席会議を整理するのは業務効率に直結します。「会議は少人数がよい。その方がよい結論が出る」、この考え方は病院にも当てはまる会議の本質哲学だと思います。

こんな病院関係者の雑誌にも紹介されちゃうとか。やっぱりスティーブ・ジョブズ氏って、スゴイですね（笑）。

おわりに

うまくいかないこと、理不尽なことが多いのは医療安全担当者の宿命でしょうか。そうなのかもしれないけど、医療安全の仕事は本来素晴らしい、楽しいものでもあってほしい。そういう想いから、拙文ですが連載を始めていただきました。今回書かせていただいた業務区分や会議の考え方は、医療安全に理解がある当院だからできていることもあるかと。施設によって事情はさまざま。私なんかより、もっと厳しい状況で医療安全を担当されている方はたくさんいらっしゃいます。医療安全を担当されている皆さんに、少しでもこの連載が参考になれば嬉しいです。次回以降も頑張って書いてみます。それではまた。

参考文献

- 1) J. リーズン著、塩見弘監訳、佐相邦英、高野研一訳：組織事故一起るべくして起こる事故からの脱出、日科技連出版社、1999。
- 2) L. コーン、J. コリガン、M. ドナルドソン編、米国医療の質委員会/医学研究所、医学ジャーナリスト協会訳：人は誰でも間違える—より安全な医療システムを目指して、日本評論社、2000。
- 3) Lightworks BLOG：AppleやGoogleは会議も違う！無駄をなくす超有名企業の効率化対策5選 <https://lightworks-blog.com/way-of-meeting> (2021年2月閲覧)