慶應義塾大学学術情報リポジトリ
Keio Associated Repository of Academic resouces

Title	私立大学病院医療安全推進連絡会議について
Sub Title	
Author	落合, 和徳(Ochiai, Kazunori)
Publisher	慶應医学会
Publication year	2007
Jtitle	慶應医学 (Journal of the Keio Medical Society). Vol.84, No.2 (2007. 6) ,p.115- 119
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	学会展望
Genre	Journal Article
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00069296-20070600-0115

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

Ⅲ．私立大学病院医療安全推進連絡会議について

東京慈恵会医科大学附属病院副院長
落合和徳（おちあいかずのり）

はじめに

安全な医療提供に当たって，われわれ私立大学附属病院はそれぞれの病院が独自に工夫しながら取り組んできた．医療安全管理体制に若干の差はあるものの，当然のことながら目的は同じであり，それぞれの施設で行っているノウハウを取り入れることにより，少しでも効率的な運用ができるのではないかと考えていた．その矢先，厚生労働省関東信越局の医療監査があり，国立大学病院間の連携に関する情報がもたらされた．このままでは私立大学病院の医療安全管理は個々の病院の努力だけに終わってしまい，やがては取り残されてしまうという危惧が「私立大学病院医療安全推進連絡会議」発足のきっかけとなった．今回，国立大学附属病院には遅れをとったが，私立大学病院医療安全推進連絡会議（以下「本会議」）が発足したのでその概要と取り組みについてご紹介したい．

1．国立大学附属病院のあゆみ（表1）

平成11年に発生した重大な医療事故をきっかけに，全国で医療安全に対する機運が高まった．それをうけ国立大学附属病院では，平成11年から付属病院長会議を通じて医療安全管理体制の確立に取り組んでいる．医療事故防止方策策定作業部会の設置，「医療事故防止のための安全管理体制の確立に向けて（提言）」，「研修医に対する安全管理体制について（問題点および改善策）」，「国立大学附属病院における医療上の事故等の公表に関する指針」など重要事項に対する提言，基準策定などをおこなってきた．相互チェックについては，体制を確立しそれを実行に移し現在もこれを継続しているとのことである．

2．本会議の目的と沿革

本会議の目的は，私立大学病院として医療安全に関する情報を共有し，協力して効率的な医療安全管理体制を確立することである．私立大学附属病院も医育機関としてまた医療を提供する場として重要な役割を担っている．大学病院のベッド数について東京都を例に取り比較すると，国立大学附属病院，国立病院のベッド数は全体の18%に過ぎず，

表1　医療安全に関する国立大学附属病院の取り組み

- □平成11年6月　第53回国立大学病院附属病院長会議
  文部省から医療安全管理体制再点検の緊急要請
- □平成11年7月　常置委員会　組織のあり方問題小委員会
  内に医療事故防止方策の策定に関わる作業部会設置
- □平成12年8月　「医療事故防止のための相互チェック」実施．現在も実施
- □平成13年6月　「医療事故防止のための安全管理体制の確立に向けて（提言）」
- □平成16年2月　「研修医に対する安全管理体制について（問題点および改善策）」
- □平成17年3月　「国立大学附属病院における医療上の事故等の公表に関する指針」

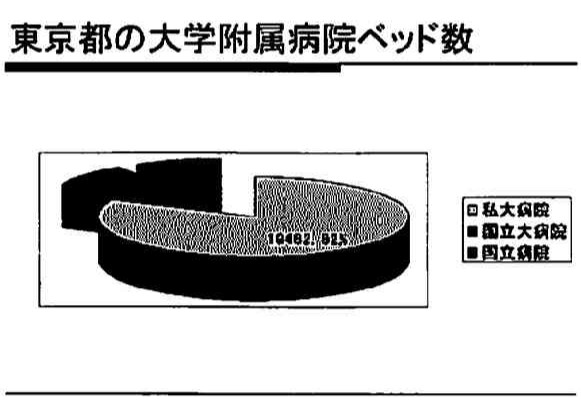


図1　東京都の大学附属病院ベッド数

82%は私立大学病院が占めている（図1）．東京ではまさに私立大学附属病院が連携しなければ医療安全が確保できないということになりかねない．そこでまず，東京都の私立大学附属病院に声をかけ意見交換をはじめた．平成18年1月26日，東京都内の大学に声をかけ第1回の会議をもち，その後2回，実務者会議を4回開催した．

3．検討事項

本会議では本会議と私立医科大学協会の関係，私立大学附属病院間の医療安全相互チェック，医療上の事故等の公

表に関する基準と指針，事故調査委員会の協力体制などについて作業部会で原案を作成して意見交換を行った．

1）本会議と私立医科大学協会との関係について

私立医科大学を束ねる私立医科大学協会（私大協）と本会議の活動が重複する可能性が考えられたので，私大協内に設置された病院部会の中にある医療安全対策委員会と協議した結果，本会議は同委員会の実務的な作業部会として機能することとした（図2）．

2）医療上の事故等の公表に関する基準と指針

「国立大学附属病院における医療上の事故等の公表に関する指針」（図3）をたたき台にし，私立大学附属病院としての整合性を持たせるようマイナーチェンジを行なった．公表に関する基準が施設あるいは経営母体によって異なるということは避けるべきであり，今後は「病院における医療上の事故等の公表に関する指針」として国立，公立，私立を問わず大学病院として同一の指針となるよう最終調整が行われている．なお公表の実務についても意見交換が行われ，公表のタイミングについて重大事故，警鐘的事故については発生後可及的速やかに行われるべきで，公表の方法としては個別に調査後HP等により公表すること，また私立大学附属病院全体として一定期間の事例をとりまとめて報告するなどが検討されている．

3）事故調査委員会の協力体制

医療事故の発生にともない，事故調査委員会が設置されることになる．議論の公平性を担保することから，調査委員会には院内関係者のみならず院外医療従事者を委員として参加させる必要がある．この際の協力支援を約束し，さらに体制作りについて検討する予定である．

4）医療安全相互チェック

第三者による検証を行い，医療事故の防止・安全性向上を図ること，さらに評価する側，受ける側の双方が医療事故防止の創意工夫を学び共有することが病院間相互チェックの目的である．本年11月から12月にかけ，図4にあるように全国を6ブロックにわけ，所属する施設同士が相互にラウンドして評価することとした．本会議においてラウンドの実施要綱（表2），およびチェックリストを作成した（図5）．ラウンドの評価は，ラウンドをした施設から医療安全対策委員会に報告され，委員会はこれを取りまとめて各施設に伝える．この中で改善の必要がある事項については，同委員会から改善勧告を行なうものとする予定である．

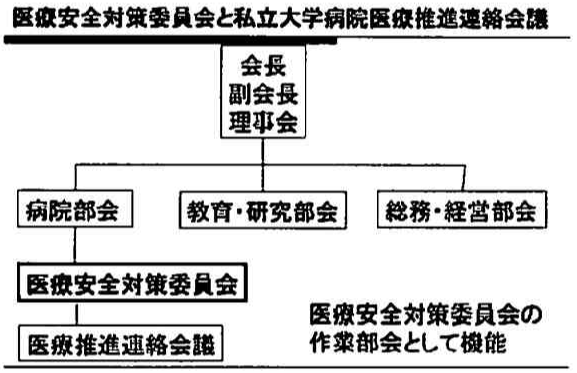


図2　医療安全対策委員会と私立大学病院医療推進連絡会議

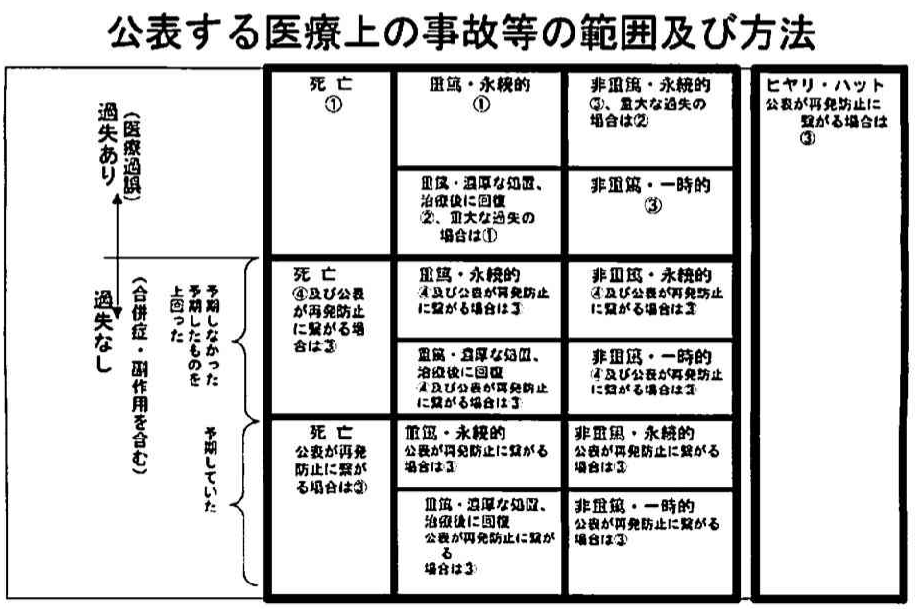


図3　公表する医療上の事故等の範囲及び方法

図4　相互チェックの方法

表2　相互チェックの実際

1．ラウンド実施者（以下1），2）のいずれか）
　1）医療安全管理部門責任者，医療安全管理者を含む3名以上で構成する．
　2）複数の病院から参加し4名程度の構成メンバーを編成する．
2．ラウンドの実際
　1）午後1時～4時までの3時間とする．
　2）初回は双方の情報共有を目的とするため，詳細なチェックは以降の課題とする．
　3）評価項目，評価の実際は共通チェックシート（図5）を用いて行う．
　（私立医科大医療安全チェックシート（東京版）を参照）
　4）医療安全を担当するスタッフ間でのヒヤリングを行い，その後に現場を視察する．
　5）ラウンドを受ける側は，病院長，医療安全管理部門責任者，医療安全管理者が対応する．
3．ラウンドの評価と報告
　1）実施した結果は4週間以内に私立医科大学協会医療安全対策委員会へ報告する．
　2）医療安全対策委員会は報告を取りまとめ，各施設に報告するとともに公表する
　3）改善の必要がある場合は，私立医科大学協会医療安全対策委員会より勧告を行う．
　4）評価は，医療安全対策委員会に報告され，委員会はこれを取りまとめて各施設に報告する．
　5）改善の必要がある場合には同委員会から改善勧告を行なう．

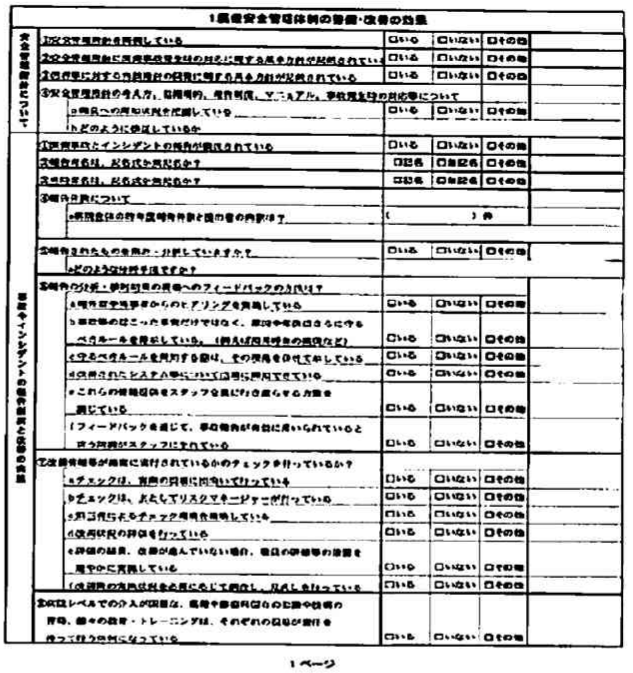
4．Peer review の重要性

品質管理の分野では，職場における QC サークル（異職種間コミュニケーションによる改善項目の発見，改善策の実施，その評価）が行われ成果をあげている．医療現場は医師，看護師，薬剤師，臨床検査技師，放射線技師，臨床工学士，メディカルソーシャルワーカーなど異職種により構成されており，多職種によるチームワーキング環境そのものである．異職種間で話し合うことで，問題点をいろいろな角度からみることになり改善項目が発見されやすくなり対策・実施もしやすくなる．

異職種間コミュニケーションとは，とりもなおさず職場における「Peer Review System」そのものである．お互いに見る，見られる環境作りの目的のひとつに「Reflective practice」（内省的実践）を促すことがある．内省的実践とは自らの問題点を自らが気づき，それを自ら改善し，自らを変化させていくことである．peer review が他者による review とすれば，Reflective practice は自己による peer review である．

ところで日本人は peer review が下手だといわれている．これは仲間を監視・監督し，正しく評価し指導するということに慣れていないためであろう．人間は見られていないと悪さをするが，見られているとわかると悪さはしないといわれる．しかし peer review は悪さをしない・させないために見張っているのではなく「見られ合っていること」に気づき，基本を思い出し襟を正して職務を遂行するよう

私立医科大学病院医療安全チェックシート【東京版】



1ページ

図5　相互チェックのための医療安全チェックシート

にするものである．

今回取り上げた私立大学病院間の医療安全相互チェックも peer review のひとつである．慈恵医大では院内の医療安全ラウンドを毎月行っている．当初はリスクマネージメント委員会，医療安全推進室のメンバーがラウンドしていたが，今年からそれぞれの部署から推薦されたフロアリスクマネージャーにラウンドを担当してもらっている．まさに「見る・見られる環境」作りの一環である．さらに院内のラウンドから附属4病院間のラウンドへと発展し，情報や創意工夫の共有にはかり，より効率的な医療安全管理を進めている．

このほか慈恵医大では教育センター，医療安全推進室が中心となり医療安全と医療倫理を考えるワークショップを年7回開催し，医学生，看護学生，コメディカルスタッフ，医師，看護師，事務職員などからなる少人数グループで，われわれの実際に体験した医療事故を題材に議論し，改善策などの提案を作成している．毎年800名を越える参加者があり，今後益々充実させていかねばならない分野である（図6）．

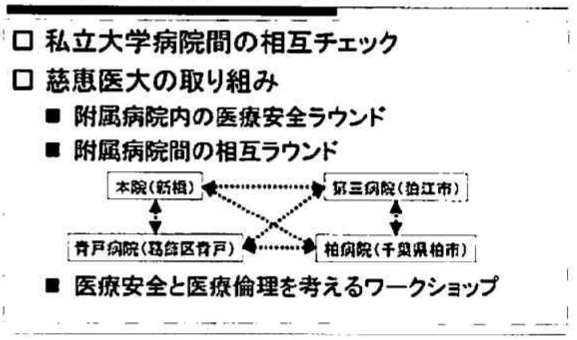


図6　Peer Review の重要性－見られあう世界を作る－

5．チームワーキング　結びにかえて

多職種の教職員がひとつの目標に身かって働くためには，まず共通の目標を持ち，他者の役割を認めるところから始まる．他職種の役割とその人が医療に思う気持ちを知って，はじめて，チーム医療が成り立つ．そのためには，自分の専門性を磨くことが大事である．管理者はそれぞれの職種の専門性が100％発揮できる環境の整備に努めなければならず，医療に携わるそれぞれの職種が出せる力を出し合って初めて安全で安心な医療提供が可能となるであろう．そのために今回設置された私立大学病院医療安全推進連絡会議の果たす役割も大きいのではないかと思っている．しかし何にも増して重要なのは医療界全体のチームワーキングで，これがあってはじめて国民に対して安全で安心な医療提供がなしえるものと考えている．

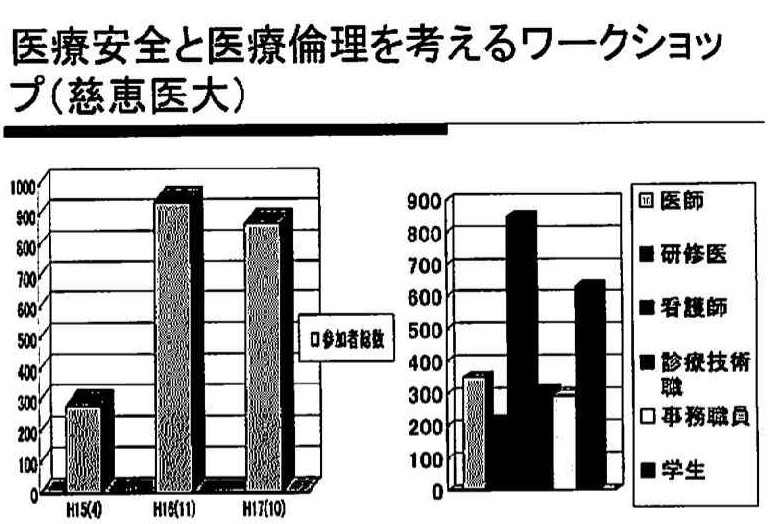


図7　医療安全と医療倫理を考えるワークショップ（慈恵医大）

謝　辞

本日発表の機会を与えていただいた吉村副院長，慶應医学会の皆様のご好意に深謝し稿を終えたい．