

< 報告 >

北海道生命倫理研究会第 8 回セミナー
(2016 年 7 月 30 日札幌医科大学)

札幌医科大学附属病院における 医療安全の現状と課題

札幌医科大学附属病院
病院管理学 / 循環器・腎臓・代謝内分泌内科 橋本 暁佳

札幌医科大学附属病院医療安全部では医療安全対策マニュアルを作成し、院内電子カルテ画面により、病院職員はいつでも閲覧が可能となっている。当院の医療安全管理の基本方針は、「システムズ・アプローチの視点で医療安全管理をシステム化し、病院長、医療安全部長、医療事故防止対策委員会を中心として有機的な体制を構築し、総合的質管理の一環として組織横断的に取り組む」と定められている。具体的には、医療安全管理を企画・遂行するための組織として、医療クオリティ審議委員会、薬事委員会、医療機器安全管理委員会、院内感染防止委員会などの専門的領域に特化した各専門委員会が、いわゆる「縦割りの」な活動を行う一方で、上記各委員会や病院運営に関わる重要部署からの代表者で構成される医療事故防止対策委員会が、いわゆる「組織横断的」に、各部署間の連携を進め、情報を総括・解析することで、病院としての判断を迅速かつ的確に決定することができるようになっている。我々医療安全部は、その医療事故防止対策委員会の決定に基づいて、「医療の安全確保を目的とした改善のための方策」を具体化することを目指して、病院内の様々な場面で日々奮闘している。我々の活動は、主に（1）医療事故に関する報告制度の確立、（2）院内ルールの標準化・統一化、（3）院内巡回による医療安全管理活動の評価、（4）医療事故発生時対応の4つにまとめられる。特に、医療事故に関する報告制度は、医療事故予防策策定の基本をなすものである。重大な医療事故の発生は、数多くの、些細な、または患者には有害ではなかったエラー（インシデント、以前はヒヤリ・ハットと呼ばれていた事例）が見過ごされていた結果であるから、小さなエラーについての情報を繰り返し収集し、緻密に対策を立てることで、重大エラーが予防し得る、という考え方に基づくものである。

当院では、現在年間約 3000 件のインシデント報告があるが、当院の規模から予想される報告数としては、全国的に見て決して十分な数ではない。それは、報告した職員が、「自分の報告がアウトカムに反映されている」という実感が得られるほどには我々の活動が機能していないことの裏返しであると思われ、我々は猛省せねばならない。そして、医療事故予防に並んで重要な我々の役割が（4）医療事故発生時対応である。当院では、心肺停止例の発生時、もしくは緊急に人員を集める必要がある時には、スタットコールと呼ばれる緊急コールのシステムがある。事例発見者が防災センターに、スタットコールであること、およびその発生場所を連絡するだけで、直ちに全館放送が発動され、専門的知識と技能を持った医療者が現場に駆け付け、直ちに必要な蘇生処置を開始することができる。さらに当院では MET コールと言われる急変対応コールシステ

ムも構築されている。これは、スタットコールを必要とするような病態への進展を回避することを第一の目的としたシステムであり、重篤な状態になる前のバイタルサインの変化に対する「気づき」を元にした緊急コールシステムである。したがって、その起動基準には、呼吸数が30回以上または8回以下、心拍数が130回以上などの比較的軽度のバイタル変化だけでなく、「なにかおかしい」といった項目も含まれており、つまり、ただ心配だったから、という主観的判断のみでも発動可能としている。このシステムが機能するためには、呼ばれる側である救急部や集中治療部医師の、滅私奉公的な強い義務感とマンパワー等の面からこのシステムを支えてくれる担当科の深い理解が大前提となっており、担当の先生方には、本当に頭が下がる思いである。このMETコールが順調に機能するようになってから、スタットコールでの死亡患者が激減した、というデータを、集中治療部担当医からお聞きした際は、その素晴らしいお仕事に対して、その先生に改めてお礼を申し上げた次第であった。

現在、医療安全部が取り組んでいる喫緊の課題には、リスクマネージャーの役割拡大、インシデント報告数の増加、未だ無くならない患者誤認対策、適切な診療録記録（特にインフォームド Consent 記載）など、医療安全上の重要な問題点が多く残されている、今後も、全職員との良好なコミュニケーション、を何よりも大切にして、これらの課題やその他の多くの（いくらかでも）未解決課題の解決に全力を尽くしたいと考えている。