

医療安全情報「つなぐ」No 17

発行日:令和7年8月26日
発行元:長崎県 医療政策課
担当者:平田、馬郡
連絡先:095-895-2464

特集「看護職以外が医療安全管理を担当する病院の取り組み Part I」

県内の病院を訪問しますと、稀に、看護職以外の方が医療安全管理担当者として、医療安全に取り組まれている姿を見ます。そこで、今回は「長崎医療安全管理者交流会」から社会医療法人春回会 井上病院で医療安全を担当している中村 太紀 医療安全管理室長(理学療法士出身)をご紹介いただき、病院における医療安全の取り組み、理学療法士の視点を活かした医療安全対策、非看護職としてのご苦労や努力、今後の課題や展望等について、お話を伺ってきました。他施設においても医療安全対策を進めるヒントになるとと思いますので、是非、ご一読ください。

「みんなで取り組む医療安全～絶え間ない質の改善～」

社会医療法人 春回会 井上病院 医療安全管理室 中村 太紀 室長(理学療法士出身)

1. 医療機関の概要

当院は、長崎市宝町で100年以上にわたり、地域の皆様に医療を提供してきた二次救急医療を担う急性期病院です。「医療を通じ地域の方へ安心を提供する、絶え間ない質の改善を行う、自分や自分の家族が受けたい医療を行う、働きがいのある明るい職場を作る」を理念に掲げ、患者様に寄り添い、安心して質の高い医療の提供を目指しています。

また、病院機能を本館(入院、救急外来)、別館(透析、リハビリなど)、外来棟(アイセンター、一般外来、外来化学療法室など)の3棟に分け、日常の健康管理から専門的な治療まで、地域の皆様の健康を総合的にサポートに努めています。



写真1：社会医療法人春回会 井上病院全景

					内科、消化器内科、呼吸器内科、感染症内科、循環器内科、糖尿病内科、腎臓内科、人工透析内科、神経内科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科、皮膚科
--	--	--	--	--	--

2. 医療安全管理体制

当院の医療安全管理体制ですが、医療安全管理部は病院長の下に、診療部や看護部、感染防御対策部等と並び形で位置付けられます。部内は医療安全管理室や医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、医療ガス安全管理責任者、医療放射線安全管理責任者等で構成されています(図1参照)。医療安全管理対策委員長は副院長が任命されています。私は、理学療法士を経て、2020年から医療安全管理室で医療安全管理者を専任で担当しています。当室は私1名で対応しております。リハビリ出身であり、わからない事の方が未だに多いですが、現場に赴き業務フローや決まりをその場で教えていただける環境であり、うまく補完できていると思っています。また、適宜、各部門や20を超える委員会と連携し、医療安全管理



写真2：医療安全管理室 中村室長

対策委員会だけでなく、所管の委員会や部門にて対策等検討いただいており、組織で対応している部分も多く、ワンオペであるという点はそこまで気になってはおりません。

3 医療安全の取り組み

当院での特徴的な取り組みに絞って、ご紹介します。

○ 医療安全報告の分類

医療安全に係る報告に「セーフマスター」という部門システムを用いており、科別・レベル別・期間別などの集計・分析が容易に行えます。

また、影響度分類は、国立病院機構の作成分類(レベル0,1,2,3a,3b,4a,4b,5までの8段階)に、レベル99(患者様の身体等に影響しない項目)を加えた9段階で運用しています。一般に1~3aまでをインシデント、なかでもレベル0を「ヒヤリハット」、3b以上がアクシデントと取り扱われますが、当院でも同様です。

報告件数は、レベル0~5までが年間で約1,000件強、うち9割がインシデントレベルです。インシデントで多い内容は、転倒・転落、薬剤関連です。

一方、レベル99報告は年間約300件で、代表的な例では、医療従事者の針刺しや患者さん自身に関係のない事象などがありますが、当院では独自に発見報告等を追加して運用しています。

○ 「発見報告」制の導入

「発見報告」とは、2020年から運用を開始しました。「エラーを発見したが、当事者ではないため、発生した経緯や背景がわからない」という意見や「当事者ではないのに報告書を作成するのに時間がかかる」という理由で報告していただけてない状況を認識。“これじゃ原因がわからない、対策できない。”そこで、報告してもらえるような環境が必要だ。もしかしたら、当事者がその事象に気づいてない可能性もあり、再発する可能性がある点です。そこもしっかりと再発防止に繋げる必要がありました。

レベル99のフォーマットを利用(入力する項目が少ない)。発見報告をもって、当事者にインシデント報告書提出指示を現場にさせていただく流れを作り上げました。

導入後、結果的に医療安全報告が増加しました。

○ 報告窓口の一本化

報告フォーマットが多く存在すると、現場で「どれ?」となるため内容を問わず、現場で何か困ったことなどの報告は医療安全管理室で先ず受け取り、その後内容に応じて、所管の部署・委員会へ報告を共有し、対応をお願いしています。

○ 院内ラウンド

医療安全ラウンドは、午前と午後の2回/日、各部署を巡回しています。ラウンドでは主にスタッフへの声掛け、患者誤認防止策の実施状況や離床センサー管理の状況、掲示物、改善策の遵守状況等を確認しています。

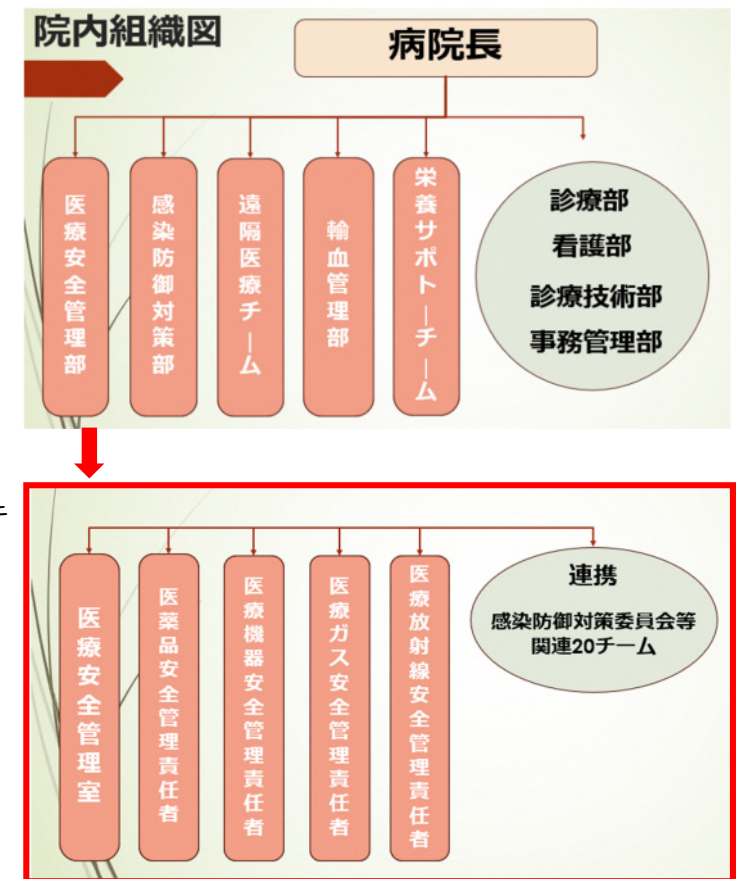
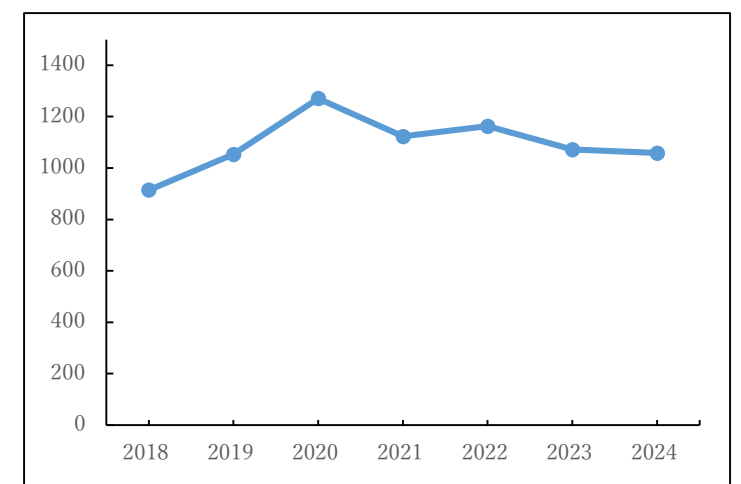


図1：医療安全管理部組織図



グラフ1：医療安全報告数の推移 [件数/年度]

○ 6 分間歩行テストのデジタル化

6 分間歩行テスト中に転倒してしまった事例が 3 例ほど発生し、今年度からテスト時の安全確保のため、6 分間歩行の評価・記録をデジタル化するシステムを導入予定です。

テストを行うにあたり、患者自身の安全確保もさることながら、SpO2 や心拍数、疲労感など分刻みの細かな記録やタイムキーパーなどマルチタスクが存在します。また、他のスタッフ等の往来や、柱・曲がり角の死角に注意を向けなければなりません。そこで、ヒトが注意を向ける事項を少しでも軽減するために測定機器とタブレットを連動させ、自動で記録できるシステムを提案しました。この軽減が、患者の安全に注意を向けられ、安全を担保できるのではないかと考えております。今後、機会があれば、導入効果などについては、「長崎医療安全管理者交流会」で報告させていただきます。

4 理学療法士が医療安全管理を担当するメリット・デメリット

一番のメリットは、リハビリテーションを経験した職種として、転倒・転落に対する改善・評価に強いという点ですが、それ以上にインシデントやアクシデント報告を受けた際には、大きな視点で個人の行動と共に環境も評価する必要があります。医療安全に従事したことがある方はご存じだと思いますが、人間行動はクルト・レヴィンが提唱した Lewin の法則に基づき、「 $B = f(P \cdot E)$ 」: 個人の特性 (P) と環境 (E) の相互作用によって決定されると言われています。私はリハビリテーション業務を通じ、患者・家族をとりまく生活環境の評価も行ってきました。“この環境で、どんな生活ができるか、どういった動線になるのか” など自問しながら取り組んでいました。医療安全報告を受けた際にも、エラーの原因がヒトの特性だけではないということを理解し内容を吟味できているところかと思えます。

一方、デメリットですが、やはり看護技術・知識に精通していないことです。当院の医療安全報告の約 8 割弱は看護部業務に付随した内容です。そのため、専門用語や薬剤名、略語、看護技術に関する内容を確認するための手引書は手放せませんし、現場での情報収集や看護部安全部会等の協力、各委員会等との連携が必要不可欠です。ただ、逆に知らないからこそ、疑問に思ったり、見えてくるものがあつたりします。

日頃から気を付けている点は、現場に足を運ぶこと、ラウンドをしながらですが、現場で医療安全活動に取り組んでもらっている事に感謝を伝えることや、何かインシデントが発生した際にはメールや電話ではなく直接対面で話を聴くことを心がけています。心理的安全性という言葉がありますが、話せる・報告できる環境であることが、働きやすく、やりがいある仕事に繋がると思えますし、その雰囲気はおそらく患者さんにも伝わるんだと思っています。

5 今後の目標や展望等

目標は大きく二つあります。一つは院内における「医療安全の見える化」です。医療安全が普段の業務にどう落とし込まれ、報告書がどう活用されているのか、誰もが容易に確認しやすい環境を整え、医療安全活動の認知度を高め、“安全文化の醸成”につながるよう努めたいと思っています。

次に「積極的に相談できる、助けを求めることができる環境の整備」です。自分が知らない事象やリスクに遭遇した際、一人で悩まず、周りに助けを求めることができる環境が大切だと考えています。そのためには、先ず私が現場に赴き、相談しやすい場を作ることから始めていきたいです。

その他、個別に解決すべき課題としては、各種マニュアルのブラッシュアップ、医療安全を含めた委員会の活性化、タスクシフトやシェアリング、在宅等の院外での医療安全対策等も進めていく必要があります。また、当法人には、複数の病院、施設があり、医療安全管理者間で情報交換は行っていますが、各種ツールや評価の共通化までには未だ至っていません。これも、今後の課題です。同法人内での医療安全の質を足並み揃えて向上させていきたいです。

最後に、長崎県には県内の医療安全管理者で組織された「長崎医療安全管理者交流会」があります。本交流会の活動内容は、各施設の医療安全管理者が抱えている悩みや苦勞、困っていることを共有し、他の施設での取り組みなどを参考に解決に繋がられるような活動を行っています。今後、本交流会が更に発展し、様々な情報が共有され、長崎県全体の医療が安全に提供できるにことを切に願っています。



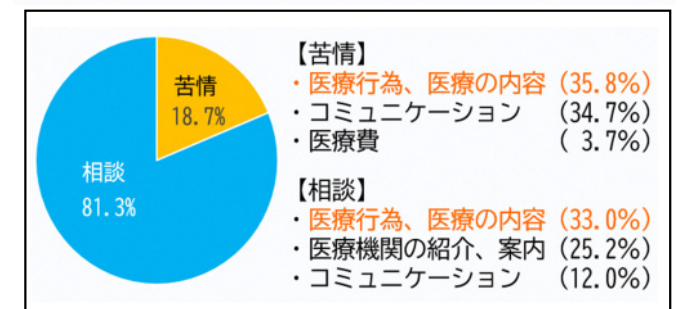
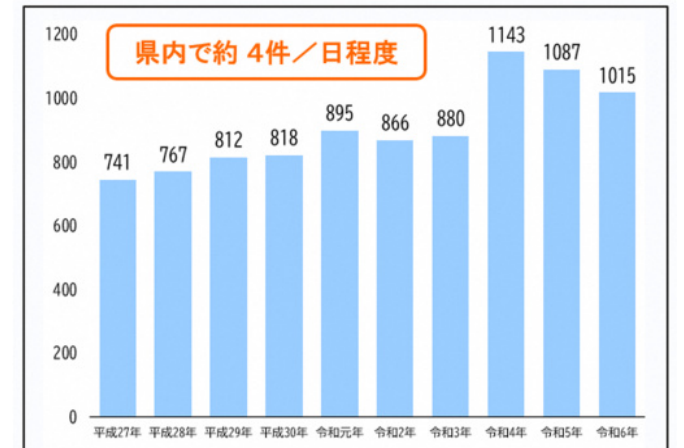
写真3：取材時風景（奥・中村室長）

長崎県から医療安全に関するお知らせ

1 長崎県医療安全相談センター医療相談実績（県全体）

本県では、県庁及び各保健所（長崎市・佐世保市を含む）に計11箇所の医療安全相談センターを設置し、主に患者様やご家族からの医療相談に対応しています。令和6年度にセンターで受けた医療相談実績をご報告します。

- ✓ 令和6年度の相談件数は1015件で、設置当所の約2倍、10年前からは約1.4倍に増加しているが、近年はやや減少傾向。
- ✓ 寄せられた医療相談は大別すると、5分の1が苦情。
- ✓ 相談者の納得度は77.8%（不明15.6%）。
- ✓ 苦情・相談の何れも“医療行為、医療の内容”に関する内容が最も多かった。
- ✓ 診療科分類では、医科（一般76.8%、精神8.7%）、歯科5.0%と医科一般の割合が最も多い。
- ★ 県庁、長崎市保健所、佐世保市保健所の医療相談センターには、看護師の相談員が配置されています。
- ★ 医療機関の皆様からも、疑問や不安があった際等にはお気軽にご相談ください。



グラフ：本県における医療相談実績（令和6年度）

2 9月17日は『世界患者安全の日（World Patient Safety Day）』

「世界患者安全の日」は、医療制度を利用する全ての人々のリスクを軽減するため、2019年に世界保健機関（WHO）総会で制定されました。厚生労働省においても、医療機関、職能団体、患者団体等と協力し、「患者の安全を守るための医療関係者の共同行動」として、医療安全推進週間（毎年度11月25日を含む1週間）と共に、普及啓発に向けた活動に取り組んでいます。

2025年のテーマは“Safe care for every newborn and every child”、スローガンは“Patient safety from the start!”です。

本県におきましても、今年度は長崎市にご協力いただき、稲佐山山頂電波塔を「世界患者安全の日」のテーマカラーとなるオレンジ色にライトアップいただきます。各施設におかれましても、臨時の「医療安全ラウンド」の実施等、患者の安全を守るために今できることに取り組んでいただきますようお願いいたします。



3 医療安全情報「つなぐ」のバックナンバー

これまで発行した「つなぐ」のバックナンバーは、県ホームページでご確認いただけます。（掲載は参考例）

トップ画面のカスタム検索で「医療安全情報 つなぐ」と入力して検索

- ▶ 第1号(平成26年10月発行) 転倒・転落防止の取組み
- ▶ 第5号(平成28年11月発行) 医療機器の安全管理
- ▶ 第8号(平成30年4月発行) 医療事故防止ノート
- ▶ 第9号(平成30年11月発行) 安全確認動作習得の取組み
- ▶ 第12号(令和2年5月発行) センサー付きベッド導入
- ▶ 第14号(令和3年6月発行) 回復期リハビリテーション病棟での医療安全対策



医療安全情報「つなぐ」