



医療スタッフのために作られたトレーニングセンター。救命救急措置や穿刺、導尿などがシミュレーションできる。(下)

薬剤名、分量、患者名など一つひとつ点検する看護師。そしてその作業を細かく確認していく高橋さん。こうした細かい作業がインシデントを防ぐ。



伊藤隼也
Shunya Ito
が行く

子どもが誤って落ちないように噴水を防火用水にした。敷地内の環境にも目を配る。

vol.6

何気ない日常の確認作業や声かけから、整理整頓の仕方まで目を配る高橋さん。患者が安心して医療を受けられる環境とは何か。その一端が見えた気がする。

転載禁止

事故が起きない“畑作り” これが私の役目です

今回、伊藤隼也さんは亀田総合病院(千葉県鴨川市)で院内全体の医療事故防止に取り組む、医療安全管理室セーフティマネージャーの高橋静子さんに話を伺いました。

Vol.6 セーフティマネージャー

亀田総合病院
医療安全管理室
セーフティマネージャー
たかはし しずこ
高橋 静子さん



昭和58年、亀田医療技術専門学校卒。ICU、外科、神経内科、糖尿病内分泌内科、透析センターを経て、平成16年4月から現職。医療安全については4か月半にわたって国立保健医療科学院安全管理研究科(埼玉県和光市)で研修を受ける。

セーフティマネージャーとは

院内のヒヤリ・ハット事例をはじめとするインシデントの調査・分析や、改善策・再発予防策の考案、実施指導が主な仕事。亀田総合病院では平成10年に「医療安全対策室」(16年4月から「医療安全管理室」に名称を変更)を設立した。

医療安全は交通安全と一緒 いかに理解してもらうかが鍵

伊藤 午前中、院内を回られて、点滴の指差し呼称や患者さんへの声かけの様子をつひと確認されていましたね。
高橋 ええ。今日は看護部リスクマネジメント委員会の企画で、注射業務の指差し呼称実施確認週間のため、ラウンドしました。

伊藤 “小姑”じゃありませんが、薬剤の置き方や整理整頓といった細かいところにも目を配っていて、とても感心しました。今の日本は医療安全に関して発展途上とか言い方がないけれど、高橋さんのような存在がいると心強い。患者さんも安心して医療サービスを受け、入院することができます。

高橋 私の仕事は、どうしたらインシデントが起きないか、院内に周知することですが、とくに今、心がけているのは、「なぜいけないのか、理由をきちんと理解した上で実践してもらう」ことです。目視や指差し呼称、整理整頓がどうしても必要なか、それを理解してもらえたら、インシデントはグッと減ると思います。

伊藤 やみくもにトップダウンで押しつけても、決してよい結果は生まれないということですね。

高橋 そういう意味では、医療安全は交通安全と一緒。いかに理解してもらうかが鍵なんです。運転をするときにシ-

トベルトをしないと不安を覚えるのと同じで、指差し呼称や整理整頓をしないと落ち着かない。そんな医療現場にするのが目標です。

「私にできることなら」と セーフティマネージャーに

伊藤 ところで、どうして高橋さんはセーフティマネージャーに?

高橋 それがよく分からないんです(笑)。以前、透析のリスク回避に関する論文を投稿したことはありましたが、医療安全管理委員会のメンバーでもなかったの、このお話をいただいて、正直びっくりしました。

伊藤 でも、やってみよう。

高橋 そう。もともといろいろなことに興味を持つタイプだったので、私でもできることならチャレンジしようと思いました。

伊藤 具体的に医療安全については、それから勉強されたんですか?

高橋 約4か月半、国立保健医療科学で学びました。小さい子どもがいたので、自宅から遠い場所で勉強を行うのは大変でしたが、日本各地に仲間ができて心強かったですし、よい経験になりました。見聞が広がりました。

伊藤 これまでと違う視点を持つようになったとか。

高橋 学院で会った他の看護師などから「亀田総合病院の医療安全の取り組みは、評価が高い」と言われましたが、

病院に戻って新たな視点で見ると、内部はそこまで行き届いていないと感じました。逆に言うと、足りない部分はこれから私ががんばっていくこと。

今の仕事に生きる 看護師長時代の人間関係

伊藤 セーフティマネージャーの仕事の具体的な中身について教えてください。

高橋 インシデントの連絡を受けたら、まず当事者やその上司に確認をとり、現場に向かいます。電話だけですと誤解も起こりやすいので、次にその結果を室長(夏目隆史医師)に報告し、同時にどの過程で問題があったか再度調査し、応急的な対策をとります。一方で、上がってきたインシデントは事例検討会やRCA (Root Cause Analysis) で取り上げ、解決策を考えていきます。再発防止も大切ですけど、やっぱり未然防止を前提に考えないと、事が起きてから後追いで何かするのはなく、ある程度、予測をしてインシデントが起きない畑作りをしておく。これが私たちの大事な役割だと思います。

伊藤 看護師としての経験は、どんな

高橋 経験と言ったら、やっぱり人間関係

場面生きていますか?

伊藤 経験と言ったら、やっぱり人間関係

場面生きていますか?



目線の先には、ベッドで病気やケガと闘う患者が、そしてその家族がいる。使命感は、立場が変わった今も変わらない。

Vol.6 セーフティマネージャー

の部分が大きいですね。この仕事は人から話を聞くところからすべてが始まります。インシデントを起こした当事者や責任者から細かく状況を聞くわけです。そのなかでは「言った」「言わない」「関係者と会いたくない、話したくない」といった回答が繰り返されることもあります。そのなかでお互いの言い分を聞いて、かつ、解決策を見いだすわけですが、看護師長時代にいろいろな方と人間関係を築いてきたから、比較的スムーズに話が進むのかな、と。

伊藤 先ほどいじわるく、小姑、なんて言ってしまったけれど、業の置き場が違う、目視がされていないなど、細かいところまで指摘しなきゃいけない。あらを探すというか……嫌な役目ですよ。

高橋 ほこりを指で払うような笑。そんなこと本当はされたくないですよ。実際、先ほどのリスクマネジメント委員会のラウンドでの話で、再チェックが必要となつた部署の担当者が、「自分たちは1年かけて担当も割り当てて、計画的にやってきました。そこを認めて欲しい」と言っていました。その気持ちは十分、分かるんです。でも、医療安全管理委員の評価からすると、改善が必要な部分があったのは事実。現場と第三者評価の意識のズレをどうやって理解して実践してもらおうか、悩むところですよ。

くじけそうなときは相談
決して溜め込まない

「医療現場に慣れは禁物」という大前提を
改めて思い起こさせてくれた取材だった。

高橋 とくに新人看護師には「悩んでないで、打ち明けて」。そう言っただけでいい。今の仕事は患者を看るといってこれまでの立場から二転したわけですけど、やりがいがありますか？

高橋 今は仕事が生きていくような感じですよ。人間関係は大変ですけど、逆にうれしかったこともあります。つい最近、ある看護師長が相談にきました。話をひととおりした後、「高橋さんがいてくれたからよかった。今までなら自分一人でも悩むしかなかったけれど、こうして相談することができた」と言ってくれました。これからはがんばろうという気になりましたね。目線は確かに変わったけれど、医療安全が整えば現場も変わる。そうしたら患者さんも安心して治療を受けられる。結局は、患者さんのためです。

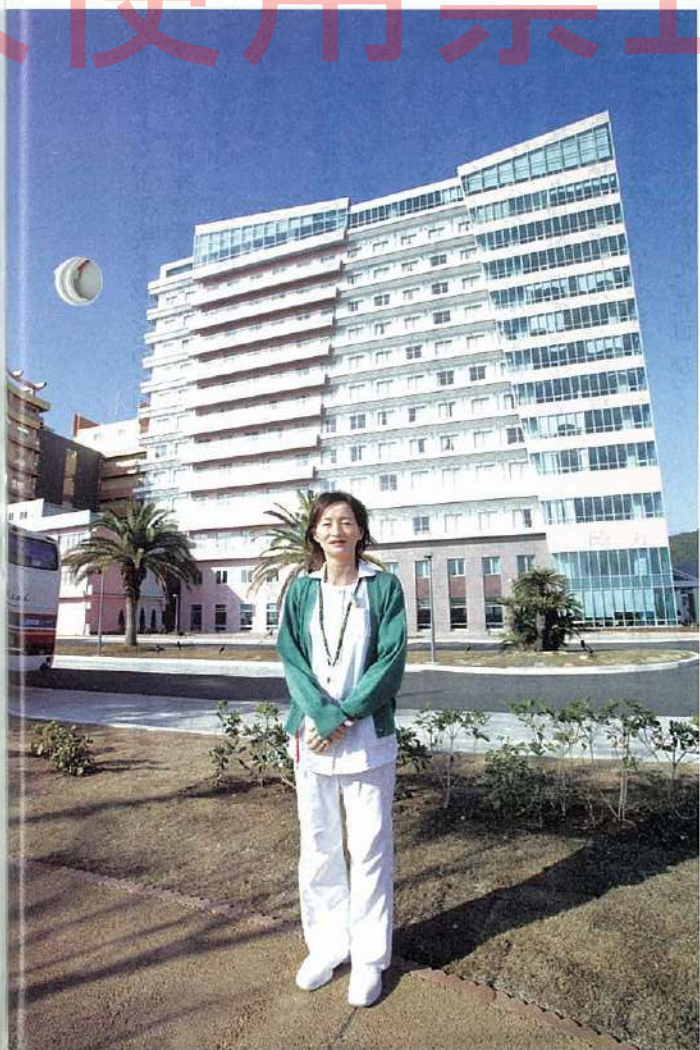
すぐにできる医療安全とは
専門家がアドバイス

伊藤 最後になりますが、医療安全と言っていると、現場がものすごく混乱疲弊しています。医療安全の専門家である高橋さんから、心がけたほうがいいところがあるとしたら、それは何ですか？

伊藤 現場にフィードバックする際、高橋さんはどんな工夫を？

高橋 一度に全部を変えるのではなく、現場の意見を聞きながら、ひとつずつ進めていくようにしています。みんなが大卒でできるようになったら、次のステップに進む。そんな感じですよ。

伊藤 インシデントの原因が医師にある場合、言いにくいところがあるんじゃないですか。なかなか言うことを聞いてくれないとか……



高橋 ありますよ。例えばちょっとしたお願いで電話をしたときに、投げやりにあしらわれたとき。やっぱりむなしくなつて、落ち込みます。

伊藤 そういふときは？

高橋 (安全管理室の) 部屋で室長や他のスタッフに愚痴を言うこともありますが、研修時に知り合った仲間と相談に乗ってもらうこともあります。話をすることでけつこう発散できます。

伊藤 最近、看護師の離職率がとても高く、医療現場でも慢性的な看護師不足が問題になっています。その背景には、一人で思い詰めて、悩んでいるという状況がある。高橋さんが今、話したように、誰かに相談することが大事ということには、他の看護師へのアドバイスになりますね。

転載・二次使用禁止

高橋 インシデントが起こる背景に、コミュニケーション不足があります。日本には「ツーカー」とか、「あーうん」という言葉がありますが、やっぱり言葉にしないと通じないことが多い。例えば看護師がおかしいと気付いているのに、医師に聞けなかった。あるいは、ちょっとおかしけれど、いつもと同じ処置で大丈夫だろうと思っていた。それらがインシデントにつながったケースもあります。現場の慣れが「聞くこと」をおろそかにしてしまう。それが何より怖い。

伊藤 「医療現場に慣れは禁物」ということですね。

高橋 そのとおりです。

伊藤 制度としてここは足りないという部分はありますか？

高橋 うーん。(しばらく考えて)過去にこうして欲しいと思ったことはありますね。ただ、今は患者安全推進協議会(日本医療機能評価機構の諮問機関)の部のメンバーということもあって、必要な制度を変えるよう声を上げることができません。道がそこにあるということには、感じています。

伊藤 それは頼もしい限りです。ぜひ、



伊藤隼也 (いとう しゅんや)
写真家・医療ジャーナリスト
患者中心の医療を実現するため医療ジャーナリストとしてテレビや雑誌などのメディアで活動中
ホームページ shunya-ito.tv

医療安全のシステムを看護師の視点から変えていくって、今後は活躍を心から期待しています。今日はどうもありがとうございました。