

医療安全文化の調査を活用した 組織的課題への取り組み

～福岡赤十字病院の事例～

福岡赤十字病院

医療安全推進室 看護副部長 佐藤 章子

1986年4月 福岡赤十字病院 入社
2009年9月 福岡県看護協会 養成研修医療安全管理者 修了
2009年4月～2013年3月、2016年4月～ 医療安全管理者
2018年3月 (公財) 日本医療機能評価機構
医療安全マスター養成プログラム 修了
2019年7月 認定看護管理者 (サードレベル) 取得
現在に至る



【病院基本情報】

住所：福岡県福岡市南区大楠 3-1-1

病床数：509床

診療科：36科

2018年度実績：新入院患者数 14,592人 救急車受入数 5,415台 手術件数 4,582件

平均在院日数：11.0日 病床利用率：89.7%

病院機能：地域医療支援病院、災害拠点病院、へき地医療拠点病院

病院機能評価認定病院（2016年 3rdG：Ver. 1.1 一般病院2 認定）、DPC 特定病院群

外国人患者受入れ医療機関（JMIP） 認証病院、特定行為研修指定研修機関

職員数：1,046名

1. 病院の概要

福岡赤十字病院は、福岡市の中心に位置し、急性期医療を担う509床の地域中核病院です(図1)。赤十字の基本7原則(人道、公平、中立、奉仕、独立、単一、世界性)を行動規範とし、「人間を救うのは、人間だ。」という組織のスローガンを掲げています。また、病院理念を「地域とともに世界を視



図1：病院全景

野に信頼される最善の医療を」とし、質の高い効率的な医療の提供に努めています。

2. 医療安全文化調査の目的

医療安全文化を一定の基準で定量的に測ることで、部署レベル・病院レベルでの医療安全の達成度について評価でき、ベンチマークにより、他施設と比べた自施設の強み・弱みを知ることができます。医療安全を推進していく上で、自施設の医療安全文化を測り現状を可視化することにより、課題を明確にして継続的な改善に向けた取り組みにつなげたいと考えました。

3. 調査の実際

2017年度に1回目の調査を実施しました。調査は外部委託で計画したため、予算の確

保が必要でした。また、記述式質問紙調査であったため、医療安全事務職員の協力が不可欠でした。無記名での封入により個人は特定されないことの周知およびリスクマネージャーへの協力依頼などに努めた結果、回収率は98%となりました。調査結果から、「自由なコミュニケーション」「部署間のチームワーク」「出来事報告の姿勢」の3つを組織の課題として抽出され、具体的な取り組みにつなげることができました(図2)。

2019年度に評価機構の活用支援(試行)に参加することで、2回目の調査を実施しました。キックオフセミナーをWeb視聴して理解を深めました。評価機構のマニュアルが整備されていること、Webでの調査であったこと、データが取り扱いやすいことなど、少ない労務負担で実施できました。回答率を高めるために、URL(病院のPC)あるいはQRコード(回答者自身のスマートフォン)を利用することにし、回答者名の入力を必須としました。このため、個人は特定しないことを強調し、安心して率直な回

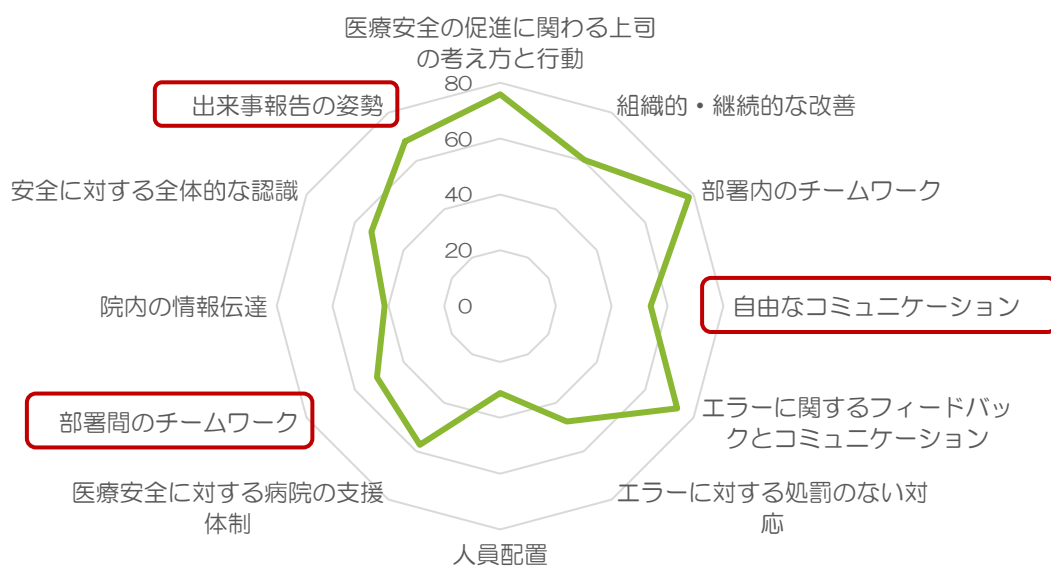


図2: 2017年度 医療安全文化調査の結果

答をしてもらうよう働きかけました。2 回目も回収率は 98%と 1 回目と同様高い数値でした。

4. 課題への取り組み

「自由なコミュニケーション」については「Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety (TeamSTEPPS) の導入」、「部署間のチームワーク」については「Rapid Response System (RRS) の導入」、「出来事報告の姿勢」については「インシデント報告の推進」に取り組むこととして、中期計画を立案しました（図 3、図 4）。



図 3：課題への取り組み

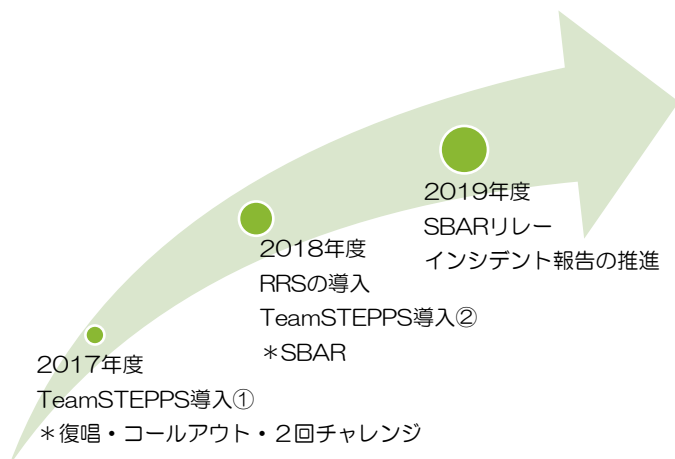


図 4：中期計画

組織的取り組みとするために、病院幹部の承認、リスクマネジャーの理解、全職員への周知という流れを作るとともに、キックオフ宣言によるポジションパワーと部門・部署での推進というパーソナルパワーの融合に努めました（図 5）。

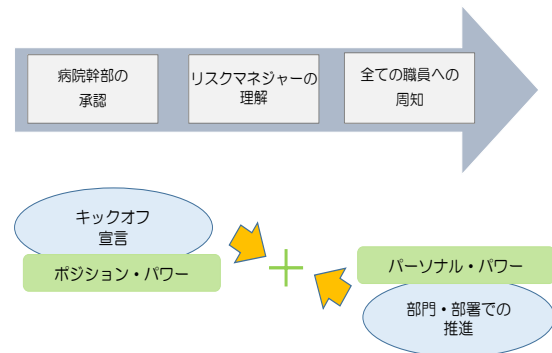


図 5：組織としての展開

1. TeamSTEPPS の導入

副院长より「コミュニケーション不足は臓器虚血と同じだ。TeamSTEPPS でコミュニケーションのよい病院にしよう」というビジョンが表明されました。推進メンバーは、医師、看護師、薬剤師等多職種で構成し（表 1）、月 1 回ワーキングを開催しました。職員教育としては研修会、周知・定着については事例検討・フィードバック・情報発信を実施しました。

第 1 段階として 3 つのツール（復唱・コールアウト・2 回チャレンジ）を目標に設定しました。2017 年度は、幹部とリスクマネジャーが外部講師による TeamSTEPPS 研修を受講し、基本的知識を習得することで、組織的取り組みの準備をしました。その後、部門・部署から TeamSTEPPS 推進者を選出する研修、さらに全職員を対象とした研修等を展開しました。

表 1 : TeamSTEPPS 推進メンバーの構成

職種	人数	備考
医師	4	診療部長 3 名、 副部長 1 名
看護師	5	看護師長
薬剤師	1	薬剤係長
放射線技師	1	放射線係長
検査技師	1	検査係長
臨床工学技士	1	臨床工学課長
医療安全推進室	4	副院長 2 名、 看護副部長 1 名、 事務 1 名

現状の問題点を共通認識し、TeamSTEPPS 推進のためにどのようにしていくかについて検討しました。研修の理解度を確認したアンケートでは、前向きな意見が多くあり、個々が TeamSTEPPS に期待を持っていること、チーム医療に真剣に取り組もうとしている姿勢がみられました。また、3つのツール（復唱・コールアウト・2回チャレンジ）は身近なものになりつつあることが確認できました。

第2段階は、コミュニケーションツールとして Situation、Background、Assessment、Recommendation (SBAR) を目標に追加しました。2018年度は、全ての部門・部署から推進者を選出してもらい、日常起こり得る状況を教材としたシミュレーション形式での研修をしました。各職種が、情報を整理しながら SBAR で報告することを通して学ぶ機会となり、現場での推進につながりました。

2019年度は、「SBAR リレー」と称して、1年をかけてほぼ全ての職員が SBAR を経験する取り組みを行いました。具体的には、日常業務の中で、自分が報告した内容を

〈SBAR カード〉に記載し、報告した相手がフィードバックコメントを記入することで評価を可視化する取り組みです (図 6)。報告した内容を客観的に振り返ることができるため、「アセスメント力が向上した」「職種間のコミュニケーションが改善した」という意見が多く聞かれています。

SBAR をもっと身近にするために、医師へは回診でのプレゼンテーション、看護師へは業務の引き継ぎ、全職員へはインシデントレポートの記載などの場面で、SBAR 形式を意識するよう働きかけています。

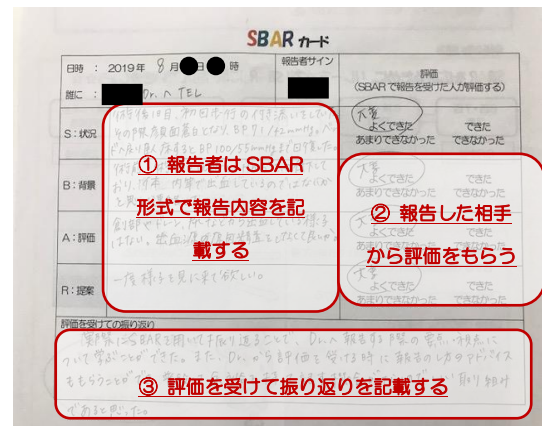


図 6 : SBAR カード

2. RRS の導入

院内急変を減らすためにも RRS の導入は重要な取り組みです。過去 4 年間のコードブルーは心肺停止での起動が 80% を占め、意識障害なく回復できたのは 30% 程でした。このため、副院長より「RRS を導入して日本一安全な病院にしよう」というビジョンが表明されました。

2018年11月に試行を開始し、2019年5月より複数診療科、認定看護師の協力体制で、Medical Emergency Team (MET) による 24 時間・365 日の体制をとることができました。体制の基盤をつくるために、RRS 研修を医療安全必須研修として位置づけ、RRS

についての基本的知識、院内の現状からの必要性、成功の秘訣などについて周知を図りました。

今のところコードブルーの件数は減少していませんが、症状出現後速やかに MET が要請される症例が増えており、徐々に現場に浸透してきています。病態や治療方針の共有、病棟と集中治療フロアとの連携によるベッドコントロールについても強化している状況です。また、MET が介入した全ての症例について振り返りを実施していることで、アセスメントの教育や職種間の連携を考える機会となっています。

3. インシデント報告の推進

報告に基づく医療安全管理、医療の透明性を担保するために、院内では各報告制度「インシデント・アクシデント報告」「有害事象・合併症報告」「手術関連出来事報告」を定めています。また、「発見ありがとうレポート」と称して、未然防止・発見報告についての表彰制度を設けて推進しています。

しかし、この数年報告数は減少傾向にあり、2018年度は報告件数が2,000件を下回っていました。そこで、推奨だけではなく報告を増やす仕組みづくりが必要と考え、2019年度は病床数の5倍に当たる2,500件を目標値に設定し、報告の意義について再周知を図りました。さらに、薬剤部による積極的な疑義照会事例の報告、疑義を受けた医師からのレスポンス報告、事例における関連職種からの複数報告、レベル0報告の簡略化など、複数の方策を講じました。報告書から、システム改善・マニュアル改訂・情報発信などのフィードバックについてもより意識しながら取り組みました。その結果、2019年度は目標値2,500件を超え

る2,749件を達成しました。なお、レベル0とレベル1をあわせた報告数は、全体の87%程に上昇しています。

5. 2回の調査結果をふまえて

1回目の調査結果（2017年度）と2回目の調査結果（2019年度）を比較すると、取り組みを実施した3つの課題は全て改善を示しました。「自由なコミュニケーション」は8%上昇し、「部署間のチームワーク」、「出来事報告の姿勢」はともに1%程ですが上昇しました（図7）。また、2019年度のベンチマークでは、「自由なコミュニケーション」「出来事報告の姿勢」「部署間のチームワーク」はいずれも75%マイル値以上の結果でした。このように、2017年度から、TeamSTEPPSの推進、RRSの構築、インシデント報告の推進について取り組みを継続していることが、3つの領域の改善につながっていると思われました。

2回の調査結果を比較したデータを各部門・部署のリスクマネージャーへ公表し、現場で職員と共に改善に向けて問題点や新たな提案を検討してもらいました。次年度の部門・部署の業務改善計画への反映を考えています。また、自由記載欄には様々な意見があり、今後の医療安全の取り組みにつなげていきたいと考えています。

6. まとめ

医療安全文化を測ることで、課題が明確になり具体的な取り組みにつながりました。また、今回の活用支援（試行）に参加し調査を継続したことで、取り組みの成果・課題を可視化、そして比較することができました。医療安全管理において、医療安全文

化調査は極めて有効なツールであり、調査の継続は不可欠であることを痛感しました。

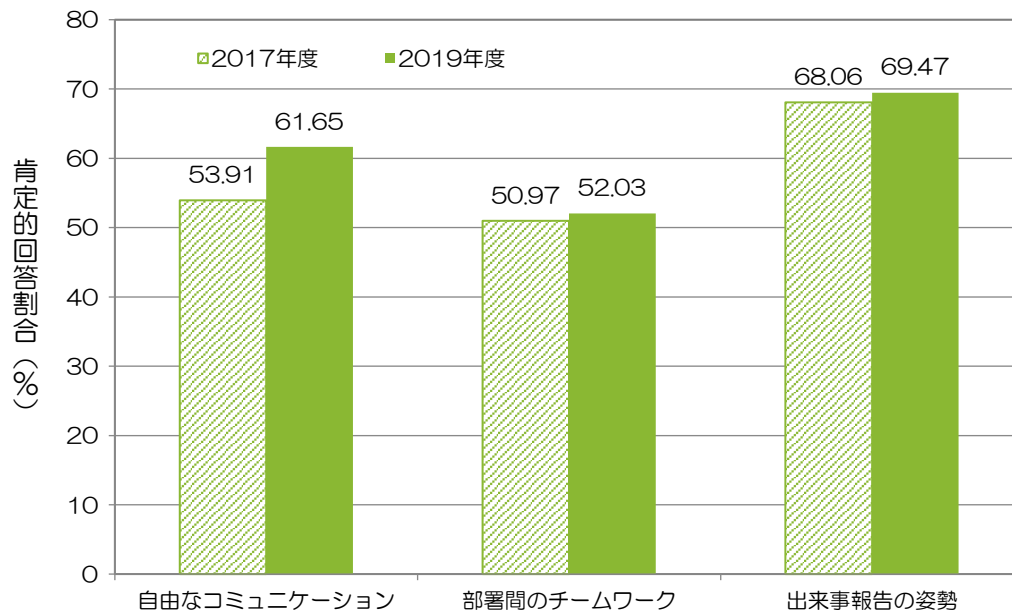


図7：取り組みの成果

2020年6月発行
「医療安全文化調査 活用支援」事例集
Vol.3
発行：
(公財)日本医療機能評価機構
〒101-0061
東京都千代田区神田三崎町1-4-17
東洋ビル
TEL：03-5217-2320(代)
/03-5217-2326(評価事業推進部)