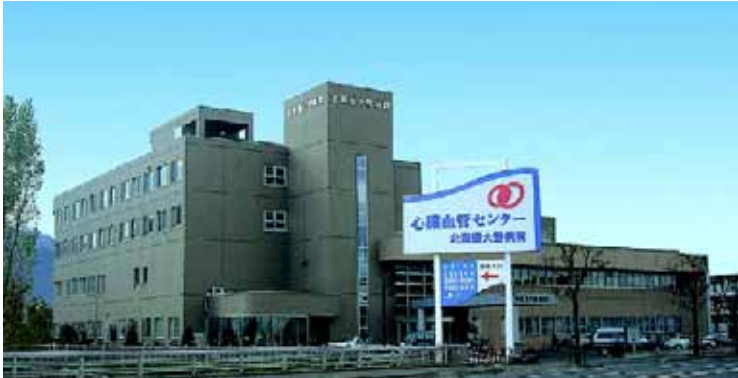


## Interview

心臓血管センター 北海道大野病院

事務部長 斉藤 秀明様

# 高度で良質な医療の提供には 教育を中心とした絶え間のない改善を!

インタビュー：スキルインフォメーションズ株式会社  
医療コンサルタント 佐々木 惣一

心臓血管外科手術は高度な技術と知識、そして長時間の手術に耐えうる集中力が必要とされ、外科医療の中でも難易度の高い分野とされています。その中で北海道のみならず全国的にもトップレベルの医療を提供されている心臓血管センター 北海道大野病院 事務部長 斉藤秀明様にお話をお伺い致します。

## 高いレベルの維持には、教育！ スタッフ全員のやる気とリーダーシップ

貴病院は高度で質の高い医療を常に提供されていますが、高いレベルへと導く、かつ維持していくためのお取り組みについてお伺いしたいと思います。

斉藤事務部長 実は、昭和62年6月の開院から1年ぐらいは外来患者も入院患者も少なくって1日の外来患者数なんて70人ぐらいいしなかったですね。その後少しずつ増えてはいたのですが、本当に少なかったです。ところが、平成元年の8月、9月頃ですが、急に患者数が増えた時がありましてね。一気に増えたのです。

理由を考えてみますと、今までやってきた心臓外科手術の中で一件たりとも、落とした症例つまり死亡例がないと言う事じゃないでしょうか。紹介されて緊急で入院されて一刻を争う場合でも、落とした症例が一度もありません。それというも、開院時からとても優秀なスタッフ、ドクターが多く、名誉院長の杉木健司先生は札幌医大では胸部外科の講師だった先生です、大野猛三理事長、道井洋吏院長は、今、浜松医科大学の数井暉久教授に指導を受けた本当のスペシャリストですね。それが、Dr. to Dr.で評判を呼んで、患者数が増えてきたのだと思います。

高度な状態を保っているというのは、ドクターの専門性とか、技術の高いことも重要でしょうけれども、スタッフの皆さんも一丸となって取り組んでこられたからですね。

斉藤事務部長 もちろんそうですね。

心臓外科だけでなく、内科、外科そして、呼吸器も在りますので、心臓疾患だけで飛び込んでくる患者さんだけでなく、いろんな病名、病症、疾病を持っている患者さんが来院されますから、信条と理念にも明示していますが、心臓疾患を中心として内科外科両面からサポートしていくことが病院の目標としているところです。

高い技術を持ったドクターは、おのずとスタッフに要求するレベルも高くなります。当病院は、心臓外科、循環器における専門性を高める方法の一つとして、教育機関だと考えております。21世紀の病院、心臓外科を見据えた教育機関として取り組んできました。そのことが、全体のレベルを上げ、質を高めてきたのではないかと思います。

つまり、まず優秀なドクターが非常に高い技術を提供しようとする、そのためにスタッフにもより高いレベルが要求されて向上していく、この循環を継続させた事が質を上げる事に繋がってきたということですね。

斉藤事務部長 そうです。そしてそのためには、院内の勉強会、研究会、院内研究を絶えず行う事によって職員のレベルを高めている、それも重要なポイントですね。

院内勉強会は、毎月一回実施しています。それに加えて看護研究発表、部署研究発表などが月に一回はあります。だから、最低でも月2回は何らかの形で院内勉強会が行われています。

さらに、カンファレンスが毎週在りますし、実演検討会もあります。あと、月末にはデスカンファレンスもやっているの、そういう意味では、各職員、スタッフが勉強する機会は、他の病院に比べると非常に多いと思います。

そして、症例研究会も含めて全員がどこでも、いつでも、誰でも、部署問わず参加できますので、非常にいい事だと思いますね。

しかも、これらの勉強会は病院からやりなさいという指示のもとで実施しているのではなくて、スタッフ、あと各部署の責任者が、自から進んで行っている勉強会です。個人の技術レベルをスキルアップさせようとして行っている勉強会なので、就労時間が長くなると言うとならえ方もしてないですね。勉強したくない、帰りたいという人は帰ってもいいわけです。それは自由です。しかも、参加した参加しないを評価につなげると、評価基準を作るのも大変なので、評価対象外としています。

しかし参加していないと、自然と知識も少なくなってしまうので結局淘汰されてしまいますね。

向上への強い意識は勉強会の中で自然とできあがっ

## Interview

てきたのでしょうか。

齊藤事務部長 いや、自然とではないですね。今では道内で、心臓循環器では基幹病院として周りからも見られていますし、自分達でもそのように認識しています。そのため、大学病院、大きな官公立病院等にも匹敵するぐらいの高いレベルを要求されますし、それを維持するというのは非常に大変ではありますね。

さらに、当病院では教育機関とも自分たちでは位置づけているので、周りの協力病院、道内の各病院に対して技術提供、システム提供をどんどんしていかなければならないと思っています。だから、勉強会を始めとした取り組みには理事長、院長も時間を惜しまずやりなさいと言って頂いていますし、それに職員がきちっと対応して頂いているなかで出来てきた意識ですね。

強いリーダーシップが在ると言うことでしょうか

齊藤事務部長 そうですね、開院から2004年頃までは、大野理事長を中心とした優れたドクターによるリーダーシップが、去年の4月からは新たな道井院長の元でリーダーシップが発揮されていますので、勉強会に限らず、業務改善、いろんな面で職員スタッフを引っ張っているというのは感じますね。

トップが、どういう風に考えているかによって、やっぱり職員、スタッフの動きも全然違ってきますから、トップの意識と取り組みというのは非常に重要ですね。

しかも、ただ毎月の会議の中で話すだけじゃなくて、普段からのコミュニケーションを大切にしていますね。だから、他の病院さんよりは、職員全体での集まりとかコミュニケーション、親睦会活動も含めて、コミュニケーションはものすごく多いとおもいますよ。

## 医療の安全は、最も重要なテーマの一つ 細かいミスまでなくす取り組みを

次にリスクマネジメントについて伺います。

心臓血管外科手術は外科医療の中でも難易度の高い分野ですが、先ほど一度も落としたりした事がないとお伺いしましたが、リスクマネジメントにも高度な細心の注意とお取り組みをされているからだと思います。リスクマネジメントへのお取り組みについてお聞かせ頂ければと思います。

齊藤事務部長 リスクマネジメントですが、2003年7月1日に医療安全管理室を立ち上げました。当時は一人、専任のリスクマネージャーに担って頂いていました。現在は、二人体制で対応して頂いて居るんですが、この中小規模の民間病院では、かなり早い時期から医療安全に取り組んでいると思います。

昨今、この医療安全については非常に重要なテーマで、四病院団体協議会(四病協)のなかでも重点項目ですし、ましてや機能評価でも医療安全に関しては非常に高度な要求をされます。当病院は早い時期から取り組んでいますので、医療安全に対する意識レベルは高いと思っています。

一方で、今一番の悩みは、インシデント、アクシデント報告が、毎月ものすごい件数、ものすごいと言うのは、この中小規模、186床しかない病院で1000件ほど上がって

くるのですが、この大量の資料をどの様に分析し、それをどの様に生かして、立てた対策を、確実に各スタッフに周知徹底していくかということですね。これは、リスクマネジメントソフトと、マニュアルソフトを今後生かして十分活用していくことで対応したいと思っています。

一般的には186床であれば、インシデント、アクシデント含めて年間で400件弱くらいというのが、標準というか、平均だと言われているんですが、これだけの数があるというのは、非常に小さなレベルまで集められているからですか、それとも特別な基準を設定されているのでしょうか。

齊藤事務部長 特別ですね。ものすごく小さなハットヒヤリから、細かいミスの報告まで全部出して頂いています。しかも報告は記名で出してもらっています。

2003年に立ち上げたときには、どの様なインシデント、アクシデント、ハットヒヤリがあるのか分からなかったので、資料をきちっと、多く集めることを目的にしました。その為には罰則規定はないですよと、罰則規定を設けると、隠蔽に繋がりますので罰則規定はありません。

報告は、ドクターも含めてすべての部署が出す事になっています。しかも、自部署に限らず、他部署から「これはハットヒヤリだよ」と、「インシデントだよ」、「アクシデントだよ」と、そういう指摘を受けた場合は、受けた部署が出しますし、指摘した部署から出てくるときもあります。

そして、いろんな資料がこの3年間蓄積されましたから、今後はこの資料をどう生かしていくかが一番重要ですね。最初の目的は、ほぼ達成しつつあるので、次の段階としては、先ほどから言っているように、分析、そして対策と周知徹底に移っていく計画です。

当然、事故があったときの対応、対策は、昼、夜中関係なく、直ちに、役職者に直接電話で連絡が入る機構と組織にしています。事故は、病院だけじゃなくて、患者さんにもご家族にも大変迷惑をかける事ですし、しいては社会的にも迷惑をかける事もありますので、迅速な対応というのがまず求められます。

そして、隠蔽せず公表し、医療安全管理室を中心に対策を立て再発防止に取り組むと言う体制を敷いています。

リスクマネジメントで重要な事の一つに、未然予防があります。こえまで未然予防対策にも取り組まれてこられたと思うのですが、未然予防のポイント、お取り組みについてお聞かせ頂けますか。

齊藤事務部長 未然予防の取り組みは、やはり教育が最重要ですが他にも色々あります。マニュアル整備もその一つですね。但し、マニュアルがただ紙に書かれただけの棚に飾ってあるマニュアルでは意味が無く、マニュアルが本来の機能を発揮する為には、きちっと、マニュアルの見直しと更新と、併せてリスクマネジメントまで見据えた管理が重要ですね。

一方、マニュアルはもうペーパーでは管理できないということは3年前から分かっていたのですが、これまでなかなか思うようなソフトが見つかりませんでした。その中で有効的な活用ができると感じたのが、メディカルナイスナレッジでした。





いつでも、どこでも、誰でもが、24時間見られる。マニュアルソフトを使って、自分がどういう所が足らなかったのかを常に振り返る。併せてどんどん、どんどんマニュアルをより充実したものに更新、レベルアップしていく。そして個人個人のスキルアップを図っていく、そのように取り組んでいきたいと思っています。

しかし、幾ら良いソフトがあったとしても、実際に治療行為、診療行為を行うのは、スタッフ、ドクターつまり、人ですから、ヒューマンエラーというのはどうしても発生するわけですね。うっかりミスってことはあるわけですし、人間である以上はどうしても避けられない。そこで、経験、年齢別、職種別でいるんな業務を分析して、例えば経験、年齢別にその業務をどこまでやらせるのかっていう事をもひっくり返って考えていかないとなりませんね。トータル的にその人がすべて何でも良いよ、とは成らないと思うのです。そして、それプラス勉強というのは、当然必要ですし、勉強だけをしていけばいい訳でもないの、ヒューマンエラーの削減は永遠に取り組む続けるテーマですね。

## マニュアルは作成しただけではダメ！ 常に業務と照合し、更新、成長を

先ほどのお話の中で、マニュアルを常に見直して、更新をして、発展させていくという事をお伺いしたのですが、日々の管理で留意されているところ、活用で重用視されている点などございましたらお聞かせ頂けますか。

斉藤事務部長 マニュアルは、単に作成しただけでは駄目ですから、今後どのように病院全体で活用していくかと言う事は非常に大きなテーマですね。そうしなければ、ただ絵に描いた餅で終わってしまいます。マニュアルを高度化する努力を、そのマニュアルに生きた知識を注入していく、病院の成長つまり今後を見据えたマニュアルにしていく事が肝要です。

これまでは、知識の伝達が限られた範囲での人から人にてしたし、マニュアルも部署単位で作っていただけでしたが、部署を越えて共有できるマニュアルというのが今後必要だと思っています。看護部のマニュアルが他の部署で必要な場合もありますし、コメディカルで部署が違っても同じマニュアルを共有できることもたくさんありますから、共有した活用は今後どんどん進んでいくと思いますね。

さらに、今回のマニュアルソフトは、学習機能がありま

すので、自分がどこまで進んでいるか、成長しているのか、つまり学習の進み具合が点検できますので非常に有効だと思っています。

自己学習する、そしてパソコン上で勉強した事が実習というか実際の現場で生かされ、さらに現場からフィードバックされれば、またいいマニュアルができますので、そのようにどんどん更新して行きます。そうなればこのマニュアルソフトを入れた効果は非常に高いと思います。

管理サイドからみて学習の結果が確認できるメリット、またその有効性は具体的にどの様な事でしょうか。

斉藤事務部長 今まで、経験的に備わってきた能力みたいなものがなかなかうまく引き継げない、教えられないってところがありますから、そういった面をトータル的に継承できることにつながると考えています。

テストの結果を見ながら能力の少ないところ、十分理解できていないところを判断しながら、それをマニュアルに落とし込んでいく事でマニュアルを高度化していく、バージョンアップしていく、そしてまた学習するという循環を作れると言うことですね。

一方、そうなれば当然、学習問題もレベルアップを図っていかねばなりませんから、管理者にも、より高い知識レベルが求められます。しかし、管理者でも自分なりの判断をしまっていたり、逆の認識で、間違ったとらえ方をしていることもありますから、過去に立ち戻ってのさらなる勉強が求められるので、そういう意味でも管理者ももう少しかしてられないよと、管理者にはちょっと大変かなとは思いますが、その点も有効ですね。

教育という事が常に中心に置かれている、高度な医療を目標としてそのために取り組むテーマとして教育を最重点とされている事を強く感じました。

次に、紙で持たれているマニュアルをシステムに移行されていると思いますが、その手法、ポイントについてお聞かせ頂けますか。

斉藤事務部長 既にあるマニュアルは、改善しながら入力しています。つまり、マニュアルを入力しながら、業務を再検証する、実際の現場の業務とマニュアルに書くことの差を見ながらその差を埋めていくことが重要ですね。そうする事によって単なるマニュアルを移行するだけでなく、業務の改善にも繋がりますし、業務がどんどん見直されれば、さらなるスキルアップも図ることができます。

また、まだまだマニュアルは増やしていかなければ成りませんが、ただ単に増やすだけでなく、中身のあるものとして整えていかなければと思っています。

院内のITの整備も相当進んでいます、ネットワーク整備、IT化を進めるに当たって問題点はありましたか。

斉藤事務部長 当初 IT を導入したとき、ドクターの中にキーボードもさわった事がないという先生もいましたのでまず環境整備をしました。処方箋を発行するときのオーダーをその先生が自分で入力しなければならぬ環境を、杉木名誉院長に作って頂きました。強制ではないのですが、仕事上どうしてもやらざるを得ない環境を作ったと、それが一番大きかったですね。当初は代行入力も許可して

## Interview

いましたが、代行入力でミスがあると、これは医療事故に繋がるので、医療安全管理上代行入力はしないと、どうしても院内に居ないときは仕方がないですけども、診療時には自分でオーダーを出すことを原則にしました。理事長も初めてキーボードを触ったにも関わらず率先して取り組んで頂き、今ではスムーズにオーダーを出して頂いていますしメールも使って頂けるまでになりました。導入に当たっては難しかったこともありましたが、やりがいも在りましたね。

今では院内の連絡もメールで行われているのですか、また安全面での対策はどの様にされていますか。

齊藤事務部長 メールだけではなく、メールプラスペーパーで渡したりとか、口頭で補足したりとか、あらゆる方法で確実に連絡していますが、情報共有、連絡の一つの手段としてメールは有効ですね。

安全面では、当病院には「PC 管理委員会」を設置して、その中で「情報セキュリティ管理委員会」を立ち上げて安全面に取り組んでいます。サーバーシステムも院内のスタッフが管理して、ファイアーウォールをたてたり、Linux ベースへの移行などに取り組んでいます。

しかも、当然ですが、診療に関するものは別システムの院内だけの LAN になっています。だから外部に漏れる事はありません。

その他、IT 化した事で起こった変化などありますか。

齊藤事務部長 IT 化する事によって情報の共有化ができたところが一番の変化ですね。いつでも、誰でも、どこでも、開いて、情報が見られる。責任者会議ですとか理事會ですとか、いろんな会議の資料が、その人の職位によって違いますが、いつでも開いて見て、こういう事があったああいう事があった、こうなるとかが確認できるようになっています。昔は連絡のためのペーパーを作るだけでも大変でしたけども、資料を共有化できるので非常に便利になりましたね。

さらに、例えば患者情報の共有化では、同じ事を 2 度も 3 度も入力しなくてもよくなり、入力ミスというのが無くなりましたね。それも非常に魅力ですね。

私どものソフトウェアがお取り組みのお役に立てることをお伺いできて嬉しく思います。将来的にマニュアル、リスクの両方のソフトがどのような位置づけに成っていけばいいとお考えでしょうか。

齊藤事務部長 ナレッジソフト、イコールマニュアルソフト、あとメディカルリスクブロックですが、これは将来、病院の財産になると思います。

ペーパーで管理できないところ、個人が持っているノウハウ、つまり財産がきちとデータになってマニュアルとして管理される事によって病院の財産になります。しかもその財産を、病院の全職員が共有化できるという事でも財産としての価値が上がります。

そして、リスクブロックについていえば、過去にどういった問題が発生したのか、それにどの様に取りくんで改善してきたのか、と言う事、これも、もう一つの病院の財産に成ってくる大事なテーマです。当病院が存続していく限り

は、非常に大きな財産として残っていくので、このソフトが重要だと私は思いますし、全職員スタッフ挙げて取り組んでいきたいと思っています。


そして、最終的にこの財産は病院だけの財産ではなくて、患者さんに提供できる医療の財産になっていくものだと考えています。ま、世界遺産じゃないですけども、病院の財産は、患者さんとの共有だという事です。

有り難うございました。

本日は、高度な医療を高い質で提供し続けるその秘訣としての教育とそのお取り組み、さらにより高いところを目指すために何をすべきかまでを具体的にお伺いでき、大変感銘しました。さらに当社ソフトに対しても非常に嬉しいお言葉をいただき誠に有り難うございます。

本日は大変有り難うございました。

2006 年 6 月

 心臓血管センター 北海道大野病院

〒063-0034 札幌市西区西野 4 条 1 丁目 1-30

代表 Tel: 011-665-0020 Fax: 0011-665-0242

E-mail : consult@cvc-ohno.or.jp

<http://www.cvc-ohno.or.jp/web/open-anime.html>

医療機関版

「ナレッジマネジメント」支援アプリケーション

**MEDICAL**  
メディカルナイスナレッジ  
**NICE KNOWLEDGE**

マニュアルを医療改革ツールとして

医療機関版

医療事故の原因分析、対策立案のお手伝い

**MEDICAL**  
メディカルリスクブロック  
**RISK BLOCK**

効果の上がるリスクマネジメントを実現

お問い合わせ

スキルインフォメーションズ株式会社

医療コンサルティング部

TEL:06-6392-4199 FAX:06-6391-4199

<http://www.sic-net.co.jp> mail:mc-info@sic-net.co.jp