

安全医療のための医療従事者の心掛け

星野 一正

まえがき

医療従事者は、だれでも、医療事故を起こさないように、常に細心の注意を払わなければならない。このことは、すべての医療従事者がよく知っていることであるのに、馴れてくるにしたがって、手が自然に動いて、何事もなく無事に医療行為を安全に終了していることが多くなるものである。そうなると、意識して細心の注意を払うことすら必要がないように思いがちである。しかし、油断大敵である。

万一、医療事故を起こしてしまった場合には、自己保全に走ることなく、被害者の立場で考えて判断することを忘れずに、誠意を尽くして、事故の事後処理に当たり、罪を償わなければならない。そして、その後も、再発防止を誓うとともに、誠心誠意、患者や家族の信頼を高める努力をし続けなければならない。

医療事故を経験したことの無い医療従事者たちは、各自が実施する医療の安全性並びに患者やその家族などの信頼感を更に高めるためにも、注意深く診療を行うばかりではなく、手のすいた時間を見つけては、過去に報告された医療事故情報について勉強をして、事故の内容ばかりか、なぜそのような事故が起こってしまったのか、その原因についても考察・研究をして、同じような医療事故を起こさないように、予防的知識を身につける努力を、常日頃からしておくべきであろう。

筆者の「医療過誤事件の医療倫理的検討」(本誌 1672 号・2002 年)及び「医療事故の最近の近況」(本誌 1702 号・2003 年)の二編の論文を参考にいただければ幸いである。

前者は、平成 14 年 4 月 23 日に、厚生労働省から国会に提出された「衆議院議員阿部智子君提出 特定機能病院における医療事故多発に関する質問に対する答弁書」に関する論文である。後者は、同年 12 月 13 日に、厚生労働大臣の諮問機関である医道審議会ですまめた「医師、歯科医師に対する行政処分の考え方について」と題する報告書を中心に論じた論文である。

今回は、厚生労働省ヒューマンエラー部会報告書「安全な医療を提供するための 10 の要点」(平成 13 年 9 月 11 日)並びに「医療に係る事故事例情報の取扱いに関する検討部会」報告書(平成 15 年 4 月 15 日)を中心に紹介してみたい。

「安全な医療を提供するための 10 の要点」(抄)

(1) 安全文化：根づかせよう安全文化 みんなの努力と生かすシステム

医療において患者を最優先させることは、古くから医療人の基本的な行動規範とされてきた。

今日、患者の安全は、何よりも優先されるべきであることを再認識し、医療に安全文化を根づかせていくことが必要である。

医療における安全文化とは、医療に従事するすべての職員が、患者の安全を最優的に考え、その実現を目指す態度や考え方及びそれを可能にする組織の在り方と言える。

安全文化という言葉は、他の分野では「安全性に関する問題を最優先にし、その重要性に応じた配慮を行う組織や個人の特性や姿勢の総体」(国際原子力機関：1991 年)という意味で用いられている。

人は、間違え得ることを前提として、システムを構築し機能させていくことが必要

- (2) 対話と患者参加：安全高める患者の参加・対話が深める互いの理解
医療は患者のために行うもの。その主役である患者が医療に参加することが重要
このことは、安全に医療を提供していくためにも大切
患者と職員との対話によって、医療内容に対する患者の理解が進むとともに、相互の理解がより深まる。
- (3) 問題解決型アプローチ：共有しよう・私の経験。活用しよう・あなたの教訓
ミスが起こる要因はある程度共通していることから、その要因を明らかにして改善していくことが必要
職員の経験を集積し、原因分析に基づいて改善策を導き出し、それを共有することが不可欠
効果的な安全対策のためには、個人の責任追及のみでなく、システムの問題としてもとらえて改善していく「問題解決型」の取組みも必要
他産業の安全対策に関する知見を、医療における安全対策に活用することも可能
- (4) 規則と手順：決めて・守って・見直して
規則や手順は、現実的かつ合理的なものを、職員自らが考え話し合いながら、文書として作り上げることが必要。さらに、それらは必ず守らなければならない。
問題点や不都合な点が見つかった時には、躊躇なく改善することが必要。その際、あらかじめ関係する部門同士の調整が必要
規則や手順、各種用紙の書式などの統一も、ミスを減らす上では大切
- (5) 職員間のコミュニケーション：部門の壁を乗り越えて意見かわせる職場をつくろう
医療では多様な職種や部門が存在し、チームで医療を行っている。
安全な医療の提供のためには、部門・職種の違いや職制上の関係を問わず、相互の意見交換が重要
特にチーム内では、お互いが指摘し、協力しあえる関係にあることが不可欠
思い込みや過信はだれにでも起こりうるもので、自分では気がつきにくい。他人の目により互いに注意し合うことは、思い込みや過信の訂正にも有効
一人の患者に複数の施設がかかわる場合には、外部の組織とのコミュニケーションも重要
- (6) 危険の予測と合理的な確認：先の危険を考えて・要点押さえて・しっかり確認
確認は、医療の安全を確保するために最も重要な行為
ただし、漫然と確認するのではなく、業務分析を行い、要点を押さえて行うことが重要
正しい知識を学び、的確な患者の観察や医療内容の理解により起こり得る危険を見通すことで、事故を未然に防ぐことができる。
「いつもと違う」と感じた場合には、危険が潜んでいることがあるため注意が必要
- (7) 自分自身の健康管理：医療人の第一歩
安全な医療の提供のためには、自らの健康や生活の管理が必要であり、これは医療人としての基本
自己管理を行うためには、自分の体調の把握が常に必要
- (8) 技術の活用と工夫：事故防止 技術と工夫も取り入れて
安全確保のための取組を人間の力だけで行うには限界がある。そのため、積極的な技術の活用で、人為的ミスの発生を減らすことができる。
特に、近年発達を遂げている情報技術の活用は、医療安全を推進するための手段の一つである。
一つのミスが全体の安全を損なわないよう十分配慮され、操作性にも優れた機器や器具などを使うことが大切（フェイルセーフ技術の活用やユーザビリティへの配慮）

機器や器具などに関する医療現場の意見や創意工夫も、安全確保のために重要

- (9) 与薬：患者と薬を再確認。用法・用量、気をつけて
医薬品に関するミスは、医療事故の中で最も多いと言われている。
誤薬を防ぐために、医薬品に関する「5つのR」に注意することが必要。〔5つのRight〕
「正しい患者」「正しい薬剤名」「正しい量」「正しい投与経路」「正しい時間」
- (10) 環境整備：整えよう療養環境・つくりあげよう療養者の作業環境
療養環境の整備は、患者の快適性の観点からだけでなく、転倒・転落等の事故予防の観点からも重要
作業環境の整備も、手順のミスを防ぐなど、事故防止につながる。
作業の場所だけでなく、記録や医療機器等も作業環境の一環として整備する必要がある。
医療機器等は、その特性をよく理解し、安全に使用することが必要

〔「安全な医療を提供するための10の要点」の活用方法〕

今回策定された「安全な医療を提供するための10の要点」は、すべての医療機関に共通する基本的な考え方として作成したもの
この標語の活用により、それぞれの医療機関で、職員の医療安全に関する理解が深まることが期待される。

〔標語作成への取組の意義〕

標語により、職員の医療安全に対する意識の向上や、ミスを犯しやすい場面での注意喚起につながる。

各々の医療機関がそれぞれの施設内のどこに危険が潜んでいるかを全職員が認識して、具体的な対策を策定することが重要

このため、各々の医療機関が独自の標語作りに取り組むことが求められる。これにより、職員の安全への意識や相互のコミュニケーションが深まり、医療安全の一層の進展が期待される。

作成された標語は、新人研修の教材として用いるなど、すべての職員にその具体的な意味まで、理解してもらうよう配慮することが重要

〔職員に対する周知の工夫〕

作成された標語は、職員に広く周知し、医療機関が一体となって安全に取り組んでくことが重要

そのためには、職員に標語を周知させる工夫が必要

それぞれの医療機関にあった、以下のいずれかの好みの方法により、職員全員への普及が望まれる。

例 ポスター・パンフレット・ニュースレター・研修テキスト・カレンダー等

*筆者からのアドバイス

これらの10の要点を満足させられるような条件を満たすべく医療に従事しているすべての職員は、不断の努力をする覚悟が必要である。

「医療に係る事故事例情報の取扱いに関する検討部会」報告書（抄）

平成14年4月に医療安全対策検討会議において取りまとめられた「医療安全推進総合対策」でも、この問題は、法的な側面も含めて更に検討すべきとされている。

また、国会等においても事故事例情報を医療安全対策に活用すべきであると指摘されているところである。

こうした背景のもと、本検討部会は、設置以来医療安全対策の推進のため、事故事例情報を活用する観点から、被害者の親族や患者支援団体、医療関係団体等からのヒヤリングを含め、10回にわたって精力的に検討を行い、報告するものである。

第1部 医療に係る事故事例情報の現状と活用の考え方

1. 事故事例情報の現状

医療事故が社会問題化する中、医療機関をはじめ、医療関係団体、医薬品・医療器具等を供給する企業・行政、その他の多くの関係団体において、医療の安全と信頼を高めるための各種の取組が行われている。

厚生労働省においても平成14年10月より、すべての病院及び有床診療所にて、次のことを制度化する。

- (1) 安全管理指針の整備
- (2) 安全管理委員会の開催
- (3) 安全管理研修の実施
- (4) 院内における事故報告等の医療の安全確保を目的とした改善方策の実施

これらに加え、平成15年4月より、特定機能病院等における

- (1) 安全管理者の配置
- (2) 安全管理部門の設置
- (3) 患者相談体制の確保

を制度化したところである。

医療機関においては、事故から教訓を学ぶべく、院内における事故事例やヒヤリ・ハット事例を収集・分析し、その問題点を改善することにより、同じ様な事故の発生を防止するための取組が進められている。

2. 事故事例情報の活用の基本的考え方

医療事故が社会問題化する中、医療政策上の最も重要な課題の1つとして、医療の安全と信頼の向上を図るための社会的システムの構築が求められている。

医療安全対策における最大の目的は、事故の発生予防・再発防止である。事故事例情報が医療機関から幅広く提供されることが必要である。

全国的な医療事故発生頻度と個別の医療機関に関する適切な情報の国民への提供

3. 医療安全対策の観点からの事故事例情報の活用方針

- (1) 事故の発生予防・再発防止のための活用について

事故の発生予防・再発防止を目的とする報告で事故の報告者が不利益を被ることがあっては不合理であり、積極的な報告を望むことが難しくなる。

- (2) 事故発生頻度の把握等

4. 個別事例への対応方針

- (1) 患者・家族からの相談等への迅速な対応

患者の視点に立った事故の発生予防・再発防止の観点から、寄せられた事例を収集・分析し、医療機関への情報提供とともに、医療安全の普及啓発などを行う仕組みが必要であり、患者・家族からの相談等があった場合には、迅速に対応しなければならない。

- (2) 事故の発生予防・再発防止のための医療機関・医療従事者への対応

事故の発生予防・再発防止のために、医療機関に対する安全対策の徹底を図る必要がある。

第2部 医療に係る事故事例情報の活用のための具体的な取組

1. 医療事故の発生予防・再発防止のための制度づくり

2. 患者・家族からの相談体制の機能充実

3. その他の国の取組など
 - (1) 医療安全に関する情報の提供や普及啓発
 - (2) 事故事例情報の活用に関する調査研究の実施
 - 全国的な事故発生頻度の把握
 - 国民の適切な医療機関選択に資する指標の開発
 - 医療安全に必要な研究の推進
 - (3) その他の取組
4. その他

むすび

わが国の医療安全対策を推進するために、事故事例に関して現在までに蓄積されている情報や資料を活用して、今後の医療安全推進の方針及びその対策を明らかにしようと試みた。

厚生労働省では、医療安全対策の確実な実施のために、予算の確保、教育啓発活動、規制や法令等を含む制度の見直しなどに必要な施策に早急に取り組まれることを切望するものである。

また、政府は、本報告により提案された対策の実施状況を調査し、必要ならば提言をされて、更なる発展を遂行していただきたい。

(京都大学名誉教授 医学博士)