

# 医療事故と医療安全

鳥取市立病院 医療安全対策室長  
浅雄 保宏

# 前回(2016.07)の話

- 医療事故に巻き込まれ、医事紛争に発展した
- 当院のシステムは落とし穴だらけに気付く
- これをきっかけに医療安全に取り組む  
理論の学習  
インシデント・アクシデント報告の奨励  
マニュアルの整備、医療安全に導く研修会開催  
システムの改善

# 医療と医療事故を取り巻く状況

- 医療の複雑化、高度化、重症化
- 医療従事者はヒトであり、様々な医療事故の元を有する
- 患者さんもヒトであり、背景や病態はだれ一人同じでない
- 患者さんの期待の高度化



- 医療のマニュアル化の一方で、個別化の必要性
- 医療従事者の疲弊と過労の問題

# ヒトの特性

- 単調な作業は飽きて、集中力が低下する
- 慣れた作業は意識しないで行う
- 疲れると作業効率が落ちる
- 睡眠不足や疲労で集中力が低下する
- 思い込みやうっかりミスをする
- 面倒くさいとマニュアルを自己流に読み替える
- パニックになると頭が白くなる

# 病院は医療安全に注力している

- 医療の進歩に応じた人員配置の努力
- 医療の高度化に応じた知識や技能の習得や啓蒙
- 病院のシステムの改善
  - 手書きカルテから電子カルテへ
  - 患者確認、各種オーダーの電子認証
  - 病院機能評価など外部組織による評価
  - マニュアル整備と更新

# ヒトによる確認作業

- **二重チェック**

自分だけでなく、別の人に確認してもらう

- **指さし確認、声出し確認**

指さしや声出しにより注意力をアップさせる

- **業務のパターン化、マニュアル化**

確認の必要なところの明確化、手順の明確化  
チェックリストの活用

# ヒトによる確認作業の落とし穴

- **二重チェック**

別の人を確認するから手が抜ける

- **指さし確認、声出し確認**

恥ずかしい。そこまで必要??

- **業務のパターン化、マニュアル化**

注意力の低下、意識しないで行う

個別化の必要性を見落とす

面倒くさいと自己流にマニュアルを読みかえる

# 電子機器による確認

- 電子カルテの導入

- 達筆のカルテから解放され、情報共有が容易になった
- 端末があればいつでもどこでも情報を発信、取得できる
- 薬、検査などのオーダー情報確認、警告が容易
- バーコードによる患者確認、検体確認
- オーダー情報の実施確認に電子認証を使う

⇒ヒトにはない確実さがある



# 外部組織による評価

- 2018年に病院機能評価を受けて認証された
  - マニュアルの整備と更新
  - 医療安全の取り組みと改善
  - 患者さんの医療提供の流れの改善と療養環境の整備
  - 多職種の情報共有の向上
  - 事務系の仕事の効率化
  - 個人情報取り扱いの厳格化や倫理的配慮

# 医療提供者の健康

- 勤務医の残業時間の上限が年間1860時間。
- 過労死基準(月80時間)の2倍！
  - ⇒ 過労状態だと集中力が低下する
  - ⇒ 医療事故の増加
  - ⇒ 身体的、精神的疾患にかかりやすくなる
- 精神的、肉体的健康だけでなく、社会的健康、スピリチュアルな健康も目指すべきだろう

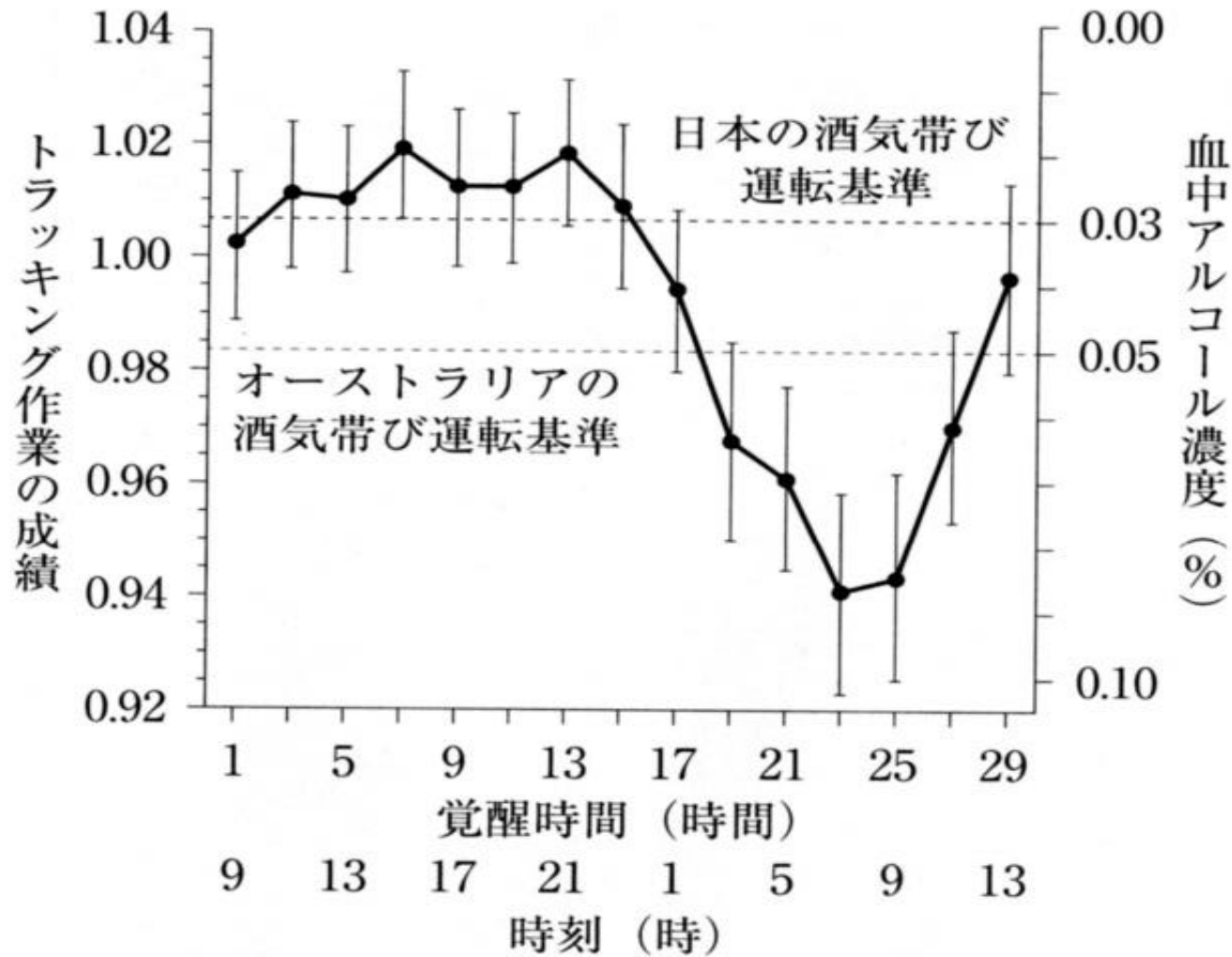


図 2-2 覚醒時間によるトラッキング作業の成績の変化(Dawson & Reid, 1997 より)

# 睡眠不足は技量の低下を招く

- 徹夜すると、酒気帯び運転相当の注意力しかない
  - ⇒ 当直明けで日勤を続けることは医療事故の元
  - ⇒ 侵襲的治療から外すなど、配慮が必要
  - ⇒ **勤務間インターバル制**導入の必要性
- 睡眠不足が続いても注意力低下が起こる
  - ⇒ 「寝だめ」で睡眠負債は解消できない
  - ⇒ 日頃から睡眠の時間と質を確保

# 勤務間インターバル制

- 勤務終了から一定時間の休養を挟んで次の勤務を開始する
- 十分な睡眠時間の確保が目的
- 欧米では一般的に10-12時間
- 厚生労働省の案では9時間
  
- 残業時間の上限規制は話題になっているが、勤務間インターバル制はあまり話題に上らない

# ミスするのは恥ですか？

- 私、失敗しませんからと言ってみたい
- 自分のプライドが許さない
- 自分は「腐ったリンゴ」ではないし、そんな風に思われたくない
- **To Err is human.**
- 複雑化、高度化した医療では個人に帰せるほど単純な話にならない
- ミスのメカニズムを探る
- システムで防御する

# 医療事故を減らすために

- インシデント・アクシデント報告

- 1件の重大な医療事故の陰に、29件の軽微な事故と、300件のインシデント事象がある(ハインリッヒの法則)

- 90年前の研究なので適用には注意が必要



- インシデント事象、軽微な事故を分析して対処

- 正しい対処により重大な医療事故を減らす

# インシデント、アクシデント報告

- 故意、悪意でない限り、システムの落とし穴に落ちただけ
- 失敗でも、恥でもない
- うっかりミスは織り込み済みのシステムを構築する  
労働環境整備、睡眠不足対策、電子認証など



- 正直な報告により経緯を把握して改善策を検討する
- マニュアルの改善。システムの改善。多職種連携の改善



# インシデント、アクシデント報告

- 重大な事故が減少しているのは事実  
医療密度、医療の高度化を考えるともっとあってもおかしくない  
これまでのいろいろな対策が奏功している
- システムが複雑で見通しにくくなっていて、システム改良が困難
- 報告をもとにした改善策が正解か分からなくなっている
- ヒューマンファクターの比重が高まってきている

# マニュアル見直しの方向性

- ミスを防ぐのにマニュアルを作る、見直す  
⇒有効な方策ならミスは減るはずだが……  
⇒マニュアルが厚くなっただけかも???
- 日常業務を行う中で、マニュアルが効果的に実施されているか
- マニュアルはあくまで「想定事項」。日常業務とのずれは？
- 日常業務で効果的でないマニュアルは見直しの対象
- 使われないマニュアルは廃止を検討
- 全体として関連するマニュアルの整合性をとる必要性

# 上手く回避できた事案を求めている

- ミスを犯した事案は報告しにくい
  - 複雑なシステムの絡みを解析して対応するのが難しい
  - 背景が異なれば対応も異なるので応用しにくい
- 上手く回避できた事案(レベル0)なら報告しやすい
  - システムの警告、だれかの機転や注意で回避できた
  - 実はシステムの中で阿吽の呼吸で回避していることは多い
  - 成功事例なので次に応用しやすい
  - 電子認証、二重チェックが相当に有効と分かっている

# 今後の対策の方向性

- なかなかなくせないコミュニケーションエラー
- 多職種チーム医療では情報共有は必須
- 同じ医療職でも、違った背景、捉え方、考え方、行動
- 元より画一化、マニュアル化は困難
- **業務開始前のブリーフィング、終了後のデブリーフィング**
  
- ヒューマンファクターの許容。
- うまく行った事例を検討。ヒトの望ましいかかわりを抽出し推奨する

# まとめ

- ヒトがヒトに対して実施する医療であり、重症化、高度化、医療密度増加のため、医療事故の危険は常につきまとう
- 電子カルテの導入、電子認証により安全性が高まった
- 医療従事者の残業時間を減らすことは医療安全につながる
- インシデント・アクシデント報告の分析で事故の軽減を目指す
- 上手く回避できた事案(レベル0)の報告が有用である
- 多職種チーム医療ゆえに適切な情報共有手法が必要である