

P 1-5 機能する医療事故防止及び対応体制のポイント

大阪大学医学部附属病院中央クオリティマネジメント部
中島 和江

安全で質の高い医療を提供するために、医療従事者の「個人の質」の確保だけでなく、組織横断的な問題を可視的にし、「人は間違える」ということを前提とした安全なシステム（診療体制や業務手順等）を導入することが必要である。

医療事故防止の成功の鍵は、「職種を越えた情報の共有」と「アクションのリアルタイム性」である。大阪大学医学部附属病院では、2000年7月からイントラネットを用いたインシデントレポートの使用とメーリングリストによる再発防止策に関する迅速な討議を行ってきた。医療機器等に関するインシデントのうち人工呼吸器に関するものは27.9%、また、ルート・ドレーン等に関するインシデントでは気管チューブに関するものが6%を占め、呼吸療法が医療安全管理の重要な領域であることを示している。さらに、機能する医療安全管理には、インシデントの分析、事故防止策の立案・意思決定、アクションのための実働部隊や現場の安全管理責任者など、安全管理の担当部門と役割を明確化し、これらが互いに連携しながら、PDCAサイクルを動かしていくことが求められる。

具体的な事故防止策は次のように大別している。まず、医療事故防止マニュアルの作成と周知である。本院では、守るべきこと（Dos）の列挙にとどまらず、インシデントの教訓としてやってはならないこと（Don'ts）にも重点を置いている。注意喚起や情報提供は、リスクマネジャーのメーリングリストおよびリスクマネジメントニュースの配布を通じて行っているが、その実効性は一過性である。その理由には、職員の記憶の限界、部署内での不十分な周知、スタッフの移動等があり、診療科や部署のカンファレンスで、症例検討に加えインシデントからのレッスンについても共有することが必要である。また、現場の点検も重要で、リスクマネジメント委員会によるパトロール隊と現場のリスクマネジャーによる院内相互チェックを年に1~2回実

施している。職員研修は、年3回開催し、出席者には小さな安全シールを1枚渡し職員カードに貼る方法を導入することより、700名以上の出席者を確保している。

最も重要な事故防止方策はシステムとしての安全性の向上である。人工呼吸器の適切な使用のためには、人工呼吸器に関する教育システム、安全な使用（使用前・使用中点検）、人工呼吸器使用に係るトラブルや患者の心肺停止に対する応援体制、部署間での正確な情報伝達・患者の適切な評価・モニターが課題である。本院では、人工呼吸器の安全で確実な使用のためのシステムアプローチとして、全病棟共通の人工呼吸器チェックシートを開発し、使用している。これは、MEサービス部での初期設定の明確化、医師の指示（変更）、看護師による指示および現在の設定の確認のために、換気条件や警報設定等の情報を1枚のシートに一元化し、業務の手元（使用中の人工呼吸器）に置いているものである。

さらに、医療の根幹である患者と医療従事者との信頼関係を構築するために、医療従事者のコミュニケーションや対人技術を一層向上しなければならない。特に、患者や家族に十分かつこまめに情報提供を行い、予め知られたリスクや医療の不確実性を共有すること、不測の事態が発生した場合には、真実を隠さず誠実に対応することは基本である。重大事態が発生した場合には、組織として適切な対応をとるためには、現場から管理者への迅速な情報伝達システム、緊急性や重大性を判断するメカニズムなどが必要である。詳細な情報を直ちに収集・統合し、組織としての適切な意思決定をするとともに、その結果を迅速に関係各方面へ報告し、必要に応じて病院内外へ広報しなくてはならない。報告の遅延、事実の隠蔽といった誤解を招かないように、病院内外に対して院内の情報の流れと組織の意思決定の透明性を担保できるような体制を、平時から設けておくことが求められる。