

医療安全について再認識と若干の不安

今回の南須原講師のご講演で医療安全のピットフォールについて学ぶと同時に、事故調査制度を改めて学ぶことができた。

①医療安全について

特に印象的だったのは多重度別のエラー検出率についてであった。通常の業務でエラーが出た時に再発防止対策として同視点の多重化で対策を立てがちである。多重度を増してもエラー検出率は高まらず、むしろ低下することに驚く。多重化よりも多様化を実務に活用していきたい。

リスクマネジメントとして①回避：リスクの発生源を排除する②転嫁：保険や契約等で他者にリスクを移す③軽減：リスク発生時の影響を小さくする④受容（許容）：リスクの影響が許容範囲内なら特に対策を行わないがあるが、特に医療では生命関連性の業務であり、出来るだけリスクを排除する方向性で考えることが重要と思う。

②事故調査制度について

事故調査制度については主に原因究明と再発防止を目的としていることが重要と考える。決して責任追及ではない。実務においても肝に銘じたい。通常の業務でありがちなことは、1：意識せずとも責任追及になってしまふこと。あくまでも再発防止のためとして個人を責めないようにしたい。他方でありがちなことは2：行為者を庇うあまり、原因を追究しないこと。以後気を付ける等の対策では再発の危険性がある。1ではなく2の目的であることを明確に示してさいはつぼうしさくをさくていするすることが重要であると考える。

またご質問させて頂いたが、死亡事例以外の医療事故の第三者が入った調査制度について。死亡事故事例以外の重度の後遺症や精神的苦痛の事例も含めると多分、総数は数十倍の数に及ぶようと思われる。争いになる場合は患者側と医療者側の信頼関係は破綻していると考えられるため、第三者が入った調査機関がお互いの納得の為にも望まれるのではないか。

③若干の不安について

特に最近は多くの医療機関において経営が非常に厳しい状況にある。あってはならないことであるが、コスト削減のために医療安全を少し軽視する雰囲気を感じたことがあった。例えば患者確認についても多重（多様）化確認には手間とコストがかかるため簡素化できないかとの発言を聞いた。杞憂であると思うが、特に事務職はコスト（利益）を考えるあまり少し危機感が薄くなっていると感じたことも事実である。勿論ICT等を用いてのフルブルーフを考えてのことかもしれないが、こと医療に関しては何重ものフェイルセーフが必要と考える。横浜市大の例を見るまでもなく一度事故が起これば医療機関自体の存続も危ぶまれるだけなく、何よりも事故にあわれた患者さんの立場になって考えることが私達事務職にとっても最重要ではないか。

今回の南須原講師のご講義で、最近見聞きした事例と合わせて医療安全について再認識することができた。ありがとうございました。