

「医療安全—危機管理から安全管理へ—」 座長の要約

座長 窪地 淳

第62回国立病院総合医学会
(平成20年11月12日 於東京)

IRYO Vol. 64 No. 2 (118-119) 2010

キーワード 危機管理, 安全管理

近年、医療の崩壊ともいわれ、われわれの医療現場を取り巻く労働環境は非常に厳しいものとなっている。医療事故のことが報じられるにつれ、医療の安全に対する一般国民の不信がますます強くなってきたことも、その原因の一つとして挙げられる。

実際に医療の現場は、医療者との齟齬から生じた患者や患者家族からのクレームへの対応や医療事故発生時の対応に、多くの時間を割き多大なエネルギーを費やしているといっても過言ではない。

このような現状を真摯に受け止め、患者に安心・安全の医療を提供することをわれわれの使命として、全国の医療機関で医療安全への取り組みが熱心に行われるようになり、われわれは医療への信頼の回復に努力してきた。

現在、医療事故発生時にいかに対応し対策を講じるかといった管理上のシステムは形作られてきているものの、今まで行ってきた医療安全の活動で何が変わり何がよくなったのか、目にみえた成果・結果が得られたと評価するにはまだまだ難しい状況にある。

医療安全の管理を行うにあたり、以前から危機管理と安全管理とは同等のものとされてきたが、最近

では危機管理と安全管理とは密接に関連はしているものの、医療安全の管理を分析し評価する上に、この両者は概念上異なるものであるとの考えが示されてきている。

発生した医療事故への対応は正に危機管理であり、事例にもよるが事務系職員や医療安全管理者などがまずは窓口となり病院組織一体となって問題の解決に向けて対応していかなければならない。そのためには、発生した医療事故を検証し原因究明を図り、職員間でこの原因を共有すると共に、患者および患者家族に説明し、過失の有無によっては第三者機関の法的な判断を仰ぐべく準備および対応することとなる。さらに今後同じ医療事故の発生を繰り返されないように組織的に対策を講じることも危機管理の大きな仕事である。すなわち、危機管理は、主にはすでに発生した医療事故に対しての医療紛争化をいかに防ぐかにあり、事故再発の防止を図ることにある。

組織的に対策を講ずることは安全管理と密接に関連することであるが、安全管理の概念は想定される医療事故を未然に防ぐことに日々努力し、医療機関における安全文化の醸成に向けた対策を講じ行動を

さいたま市立病院 副院長 (元国立病院機構東京医療センター 医療安全管理部長)
別刷請求先：窪地 淳 さいたま市立病院 副院長 〒336-8522 さいたま市緑区三室2460番地
(平成22年2月24日受付, 平成22年3月8日受理)
Introduction for Healthcare Risk Management Symposium
Kiyoshi Kubochi, vice-director, Saitama City Hospital
Key Words: risk management, safety management

おこすことが安全管理といえよう。

このことから、医療安全の活動としては、危機管理と安全管理とを連結・連動して対応し、危機管理に時間を取られるのみではなく、安全管理にも多くの時間を割き、患者・患者家族から安心・安全な医療が受けられるようになったと評価される環境を、医療者自らが創り出していかなければならないと考えている。

医療の安全を語る際に現実問題となる点は、医学の不確実性である。医学の不確実性と医療事故との境界は明確でなく、患者・患者家族と医療者との間に齟齬が生じる一因となっている。医学の不確実性は、医療者は原因が定かでないことから医療事故と解していないが、患者・患者家族にとっては期待どおりの結果が得られなければすべてを医療事故（過誤）にとらえている。それ故に、致し方ないものであったとは受け入れ難く、ますます医療の不信へと結びついていく傾向にある。この反応は当然なことであり、医療者にとっては予期せぬ医療事故が発生した場合に、予測不可能であったことであり回避できなかったと説明しても、患者・患者家族にとってはこの説明を素直に受け入れることは困難で納得のいかないものであることは容易に推測できる。患者・患者家族にとっては、われわれの説明が中立性および透明性が確保された上で検討された内容であるとは解していないからである。一方では、このような場合、医療者にとっては過誤はなかったと主張したい気持ちが強く、ここに解決の手掛かりを見出せないこととなってしまう。この医学の不確実性が患者・患者家族にいかに関心され受け入れられることになるか、また逆にわれわれがこの不確実性をどこまで主張できることなのか、難しい問題である。

このような事態に対応するためには、法的な裏付けをもって判断せざるを得ない場合が多く、これからの時代はリーガル・リスクマネジメントの観点

から対応・判断できるように各施設での体制の整備が喫緊の課題である。最近、平成20年6月に厚生労働省より、まだ可決されてはいないが中立的な立場で医療事故死因を究明し医療安全確保の措置を勧告する目的で医療安全調査委員会設置法案（大綱案）が出されたり、最近では、院内事故調査委員会への外部委員として中立的立場に立った法律家などの参加が検討されたりしている。

また医療事故の根本的な問題ではあるが、医療機関は人が人を管理する組織であり、思い込みといった最も難解なヒューマンエラーから組織事故（医療事故）に繋がることも多い。多くの医療事故は、最初は小さなエラーからおこっている。このような個々のヒューマンエラーを防ぐことは困難であり、従来から検討されてきてはいるが、エラーを防御する防護壁となる対策を幾重にも設けて、いかに医療事故の発生を防ぐかが安全管理の大きな課題でもある。

最近では、医療者間ないしは医療者－患者・患者家族間での誤認・誤解を防ぐためのコミュニケーションの重視、患者の参加、地域住民の参加による事故防止策など個人的な問題を組織的に対応し医療事故の発生を防ぐいろいろな方策が、安全管理の観点から検討されている。

このように医療事故防止に向け、全国規模で多方面から医療安全への取り組みが行われている。今まで行われてきた危機管理・安全管理への取り組みから何がわかり、その結果何が変わったか現時点での状況を各部門を代表したシンポジストから紹介してもらい、法的な面も含め現状を検証・確認し、今後の医療の安全への活動はいかにあるべきかを再確認することを目的として、このシンポジウムを企画した。

今後の医療安全の活動に参考にしていただければ幸いである。

本稿は第62回国立病院総合医学会にて発表した内容に加筆したものである。