

教育講演3 医療従事者個々に求められる医療安全のコンセプト

大川 淳

東京医科歯科大学大学院整形外科学

1999年以来いくつかの医療事故が話題となり、医療界においてもその対策が急速に進んだことは周知のとおりである。社会経済上の理由から、限られた資産のなかで最大の安全を確保することが医療には求められているが、医療において一定の危険性が存在することは明治時代に活躍した大江雲沢も指摘しているところである。

そのなかで、小さなミスを重ねるといつかは大事故につながるというハインリッヒの法則からインシデントレポートシステムが普及した。さらにダブルチェックなどの普及で、単純なミスによる事故は減少しつつあるという実感はある。しかし、大きな医療事故はたいていの場合前例がなく発生し、また、当事者にとっても驚きであることが多い。

一方、明らかな過失を伴わない有害事象は「合併症」とされ、未だに一定の確率で発生している。患者にとっては過失の有無にかかわらず結果が悪ければ医療過誤も合併症にも差はない。医療安全の向上はこの過失を伴わない合併症を含めて、減多に起きない大事故を削減して達成される。そこで初めて国民に対しても安心を与えることができるものとする。すなわち、リスクマトリクス(図)において右下の頻回に起きる小さな事故よりも、左上の減多に起きない大事故そのものを防ぐことが、とくに患者に直接的に医療行為を行う場合に留意すべき点となる。発生確率が低くても最大限のリスクに対しては常に配慮を怠ってはならないことは、今回の大震災に伴う原発事故が示す教訓である。

医療においては、事故報告の意識が比較的低い医師に対する意識改革を、とくに求める必要がある。米国の整形外科領域では、患者間違いや誤部位手術など絶対に阻止すべきNever-eventsの撲滅を対象に、いくつかのキャンペーンが行われてきた。また、最近では、WHOが手術安全チェックリストを発表し、世界

中の国で利用されつつある。実際に手術合併症や周術期死亡率が減少したと報告されており、我が国でも早急な一般化が望まれる。こうしたチェックリストの利用は、手術だけでなく、患者に対して侵襲的な処置を行う診療部門すべてを巻き込む必要がある。

医療は多職種の流れ作業で構成されている。すべてうまくいくことで治療が完遂するが、どの工程においてもミスが生じる。ミスの連鎖が続くと大事故につながるという考え方がスイスチーズモデルであるが、連鎖を食い止める安全壁をいかに数多く持つかが大切とされる。その意味においては、ひとりの患者に関わるすべての医療者は患者安全に関する責任を同等に持つことを忘れてはならない。

