



第1回 日本医療安全学会学術総会

常任理事 医療安全・医事法制部長 水谷 匡宏

標記学会が平成26年9月21日から2日間にわたり東京大学で開催された。これまで医療安全分野における大きな学会としては春の「日本医療マネジメント学会」と秋の「医療の質・安全学会」が代表格であったが、今回第三の学会としてこの学会が誕生した。今後、学会の発展とともに医療関係者のすそ野の広がりや連携体制の強化が期待されることである。

大会初日では記念すべき第1回とのことで、日本医師会横倉会長自らが演者となり約30分間、「日本医師会における医療安全への取り組み」と題し、特別講演を行った。

はじめに、平成25年6月に代議員会で採択された医師の高い倫理観と使命感を基礎とした「日本医師会綱領」の内容説明があった。過去の医療事故の多発化と社会問題化を契機にこの綱領が誕生したわけであるが、その誕生に至るまでの日医の活動として平成12年の「患者の安全確保対策室」の設置を手始めに、平成13年より「医療安全推進者養成講座」の運営、平成19年より「医療事故防止研修会」の開催(現

表1

日本医師会における医療安全への取り組み 〈本日のアウトライン〉
1. 医療安全対策委員会
2. 医療安全推進者養成講座
3. 医療安全推進者ネットワーク (Medsafe.Net)
4. 医療事故防止研修会
5. 医療事故調査制度開始に向けて (医療対話推進者養成セミナー)

でも北海道医師会により道内各地で同様に開催中)、「医療安全に関する基本方針の決定」などが報告された。

さらに近年では、日医内に「医療安全対策委員会」の設置、「医療安全推進者ネットワーク (Medsafe.Net)」、「医療事故調査制度」の構築への取り組みについて説明があった(表1)。特に平成15年には医療事故防止緊急対策合同委員会を医師会内の5委員会を中心に設置し、取り組むべき具体的な提案を答申書にまとめた(表2)。

今回の会長講演は30分と短いものではあったが、過去から現在までの日医の医療安全への取り組みについてコンパクトにまとめていただき大変参考となったばかりか、個人的にも今後の安全対策への取り組みに大変勇気付けられた。



常任理事 医療安全・医事法制部副部長 橋本 洋一

日本看護協会副会長菊池令子氏による特別講演「看護師の医療安全に関する今後の抱負」では、日本看護協会の医療安全に関する事業として、医療安

表2

日本医師会医療安全対策委員会	
「医療におけるリスク・マネジメントについて」 平成10年3月	
1 医療事故・医事紛争予防についての基本理念 2 医療事故を予防するための視点 3 医事紛争予防の視点 4 米国のリスクマネジメントに学ぶ 5 医療事故予防対策の提言 6 医事紛争予防のための提言	
医療事故防止緊急対策合同委員会 平成15年12月	
「患者の安全確保に資する『医療事故の防止策』について」	
○合同委員会の構成	○答申の概要
日本医師会内の5委員会	—日本医師会が取り組むべき具体的な提案—
<ul style="list-style-type: none"> 生涯教育推進委員会 会員の倫理向上委員会 医療安全対策委員会 国民生活安全対策委員会 自浄作用活性化委員会 (※座長：森岡 恭彦 「会員の倫理向上委」委員長)	(1) 日本医師会独自の対応 <ul style="list-style-type: none"> 会員の医療安全活動を支援するための取り組みの強化 「医師の職業倫理規程」の徹底 医師会の自浄作用の活性化と、会員への指導の強化 生涯教育制度のあり方の検討と教育内容のさらなる充実 (2) 日医と他団体等との連携による取り組み <ul style="list-style-type: none"> 医療事故防止を目指した第三者機関の設置の検討 医師、医療機関に対する指導を行う委員会の設置 医療事故発生後の対応に関する検討

全管理者の養成(2000年開始)、医療安全に関する情報発信、相談窓口の設置、看護職賠償責任保険制度(2001年創設)、の4項目をあげた。看護師が関連した医療事故の概要では、転倒、転落、誤嚥などの療養上の世話が64%と1位を、薬剤とドレーン・チューブが2位(各9%)を占めた。2013年に「組織で取り組む医療事故防止ー看護管理者のためのリスクマネジメントガイドライン」と「医療事故発生時の対応ー看護管理者のためのリスクマネジメントガイドライン」の両ガイドラインを統合して「医療安全推進のための標準テキスト」を発行し、看護職を対象とする医療安全管理者養成研修を実施するとともに、ホームページや機関誌を通じて、医療安全情報の発信を続けている。

《医療事故・機器不具合の実態報告》では、医薬品医療機器総合機構(PMDA)の医療機器安全課長である城谷真理氏から「医療機器の不具合報告の現状」という演題で報告された。医療機器の安全対策として、製品不良の場合は回収・改修を行い、製造工程の改善を図り、製品に品質上の問題がない場合でも「対策不要」ではなく、さらなる調査を行い、根本原因の究明にあたることを安全対策の検討として掲げている。安全使用のための情報提供不足が認められる場合は、添付文書を改訂し、情報提供ツールの作成を行う。破損しやすい材質や構造であったり、誤った操作を誘発するデザインの場合には、設計の変更を行うなどの対策を実施する。事例の原因やメカニズムなどの解説や安全使用のためのポイントなどの紹介を目的にして、PMDA医療安全情報を理解しやすい平易な言葉を使って、図や絵の視覚的ツールを用いて提供している。

「医薬品事故の実態調査報告」と題して、鹿児島大学歯学部附属病院薬剤部の下堂園権洋氏から死亡事故件数の多い事故内容として、その他の与薬に関する内容、投与速度の速すぎ、過剰投与、処方量の間違い等が報告された。その発生要因として、確認を怠った、連携ができていなかった、判断や観察を怠っ

た等があげられ、知識不足や繁忙な勤務状況、技術・手技の未熟がヒューマンファクターとして指摘された。また、抗ガン剤のばく露防止、システム環境への変化など医療従事者に対する医療事故防止の対応が早急に必要であるという言葉で締めくくられた。

「医療事故の実態調査」という演題で京大病院医療安全管理室室長の松村由美氏からインシデントレポートすべき対象として、医原性有害事象、患者が予期していない合併症、患者が予期していても、医療者がヒヤリ、ハットした合併症、重篤な結果となった合併症を特にあげ、インシデントレポートは単なる医療過誤報告、始末書の類ではなく、迅速な治療対応と原因究明・患者説明・再発防止を第一の目的とするものであり、このインシデントレポートを元に病院が当事者の過失を判断することはなく、過失の判断は司法専門家によって慎重な検証の結果行われるべきものであり、病院が判断すべきことではないと強調された。

医療安全対策に関わる教育講演として、名古屋大学附属病院副院長で、同大医療の質と安全部教授の長尾能雅先生が「政府医療事故調の制度について」という演題で講演された。院内調査の課題として、①調査委員が調査に不慣れ、②専門委員の見解の妥当性が不明、③運営、審議、分析方法等が標準化されていない、④事実認定が不十分となりがち、⑤原稿作成に外部委員が非協力的、⑥報告書の編集、推敲に一定のスキルが必要、⑦提言が普遍的で具体性に欠ける、⑧日程調整、資料準備など事務的所掌が膨大、⑨患者の疑問が解消されないことがある(聞き取りが必要)、⑩紛争回避の期待から、バイアスがかかる、といった10項目が提示された。

2015年秋に医療事故調査制度が発足するが、本学会はスタートを切ったばかりである。今回の本学会でもさまざまな問題点が提示されたが、医学の進歩と相まって、医療安全もさらに多様化する様相を呈しており、本学会の今後のさらなる進展を期待したい。

北海道医報ファイルについて

北海道医報本誌を1年分綴ることができるファイルを用意しております。

ご希望の方には無償にてお送りいたしますので、下記まで送付先ならびに希望数をご連絡ください。

記

申込先：北海道医師会事業第一課

〒060-8627 札幌市中央区大通西6丁目

TEL 011-231-7661 FAX 011-252-3233

E-mail ihou@m.dou.jp

