



## 『医療安全対策システム』の構築へ向けて 医療事故ゼロを目指そう

副会長 赤倉昌巳

### 1. はじめに

最近の当会での医事紛争処理状況は、全体の件数からみると、やや微増傾向にあるが、特徴としては、医療側の過失が多い中で、訴えられた理由がわからない、という事例も増えてきている。

医療事故は、決して起してはならないことは論を待たない。しかし、マスコミの報道は、一方的に医療側に厳しく、また誤解を招くような記事も多い。医学・医療の発達は目覚ましく、同時に医療行為も複雑化しており、全面的に医療側にミスがあったか否かを、即座に判断することが困難な事例も稀ではない。確かに、不幸にも医療事故に巻き込まれた人々には、お気の毒である。特に、明らかに医療側の過失で生じた事故であれば、誠にお詫びの仕様もない。反面、医療側が訴えられる理由がない、と主張するケースも増えており、その場合、マスコミは記事の取扱いについて、十分に配慮して欲しい。とにかく一日も早い医療事故防止の具体策が待たれるところであるが、現実には、まだまだ時間が掛かりそうである。

最近、厚生労働省や日本医師会では、医療事故の防止対策に取り組みを開始したが、北海道医師会でも、事故を未然に防ぐための具体策を検討するために、医療安全対策委員会を設置した。今後、会員諸賢の協力のもとに、医療事故に関する情報の収集を行い、それらを分析し、安全対策の有意義な情報として、再び会員にフィードバックできるようなシステムを、構築しようとするものである。

### 2. 医事紛争の取扱い状況

平成12年度における取扱状況は、新規24件、再審8件、計32件となっている。科目別の内訳では、内科11件、外科1件、整形外科5件、産婦人

科3件、脳神経外科2件、小児科1件、精神科1件となっており、当然のことながら内科が最も多い。

事故の事由としては、医療知識や技術の未熟あるいは独善的行為に起因するものが多く、例えば検査の際のミスや症状の見落としなどによる事例が多い。最近の傾向としては、インフォームドコンセントの不備によるケースが、やや増加傾向にある。

また、今年度になり、医療側が訴えられる理由なし、と主張するケースも見受けられる。医療行為にミスがなくても、患者側が期待通りの結果にならなかった場合にも、訴訟に持ち込むケースは、今後も増加しそうである。

医療訴訟は、今後も増加することは明らかである。もはや、事故が起きたら、あるいは訴えられたらどうするか、の時代ではない。これからの医療は、いかに事故を起こさないかが、最も大切なことであり、それは最近の医療事故や医事紛争の傾向からも読み取れる。

### 3. 事故予防への取組み

厚生労働省は、平成13年度には4億6千万円を計上して、医療安全対策に対して本格的な取り組みを開始し、ネットワークの構築を検討している。省内に設けられた医療安全対策検討会議において、安全対策のグランドデザインを描き、第三者構成による検討会の設置も予定しており、それらは1年後に公表することになっている。

一方、日本医師会では、平成9年に医療安全対策委員会を設置した。同委員会は坪井会長からの諮問を受け、翌10年には「医療におけるリスク・マネジメントについて」と題した答申を行っている。

その中では、日本医師会、他の医療団体や医療施設が取り組むべき課題として、医療事故や医療紛争の予防に関する活動を専門に行う組織の設立、関係の資料と情報の収集および解析、医療の安全に必要な考え方や知識・普及のための講演会の開催や小冊子等の作成・配布、医療安全対策の取り組みについての対外的な広報宣伝活動、施設内での事故やニアミス情報の収集体制の整備、各科ごとのマニュアルの作成などを挙げている。

そのほか日本医師会は、昨年、「患者の安全確保対策室」の設置と医療安全推進者の養成講座を開設した。また本年は、医療安全器材開発委員会を設置したが、従来からある医療安全対策委員会ではヒューマンファクターについて、このたびの委員会ではテクニカルファクターについての検討を行うことになっている。

#### 4．事故予防のための意識改革

個々の医師・医療従事者が取り組むべき課題として医療安全対策委員会は、医療事故に対する意識の改革が必要であるとしている。医療事故に対して、単に事故の処理を行うのではなく、事故を防ぐにはどうすべきか、という検討が必要であり、それが安全対策の基本理念である。

人間は、医療に限らず諸事においてミスを犯すものであることは紛れもない事実である。特に、医療に従事する者は、そのことを真摯に受け止めなければならない。医療事故は複数の人々が介入し、しかも、エラーやミスが幾つも重なった際に起きるものである。

最も重要なことは、エラーやミスが起きることよりも、幾重にもなって、しかも続けて起きるようなアクシデントを放置している資質や環境に問題がある、このことを改めて認識すべきである。

事故予防対策として必要なことは、過去に発生した事故原因をつぶさに究明し、そこから教訓や予防の方策を学び取ることである。過去に起きた事故に関与したスタッフを洗い出して誹謗したり、責任を負わせたりすることは、決して事故再発防止の方策にはならない。そして、過去に経験したエラーやミスを教訓として、同じ過失を繰り返さないようにすることである。万が一、エラー

やミスが発生したとしても、事故に結びつかないようにするための検討が必要である。そのような意識を医療従事者が個々に、あるいはグループで、さらには医療機関全体で持たなければならぬ。そして、多くの人々から得たエラーやミスの経験を教訓として、できるだけたくさんの医療従事者に情報として伝えることこそ重要であり、そのことが、医療事故を限りなくゼロに近づける唯一の方策でもある。

以上のような医療におけるリスク・マネジメントに対する心構えは、会員に広く提唱していく必要がある。

#### 5．安全対策システムの構築

従来は、事故までには到らなかった些細なエラーやミスの大多数は、どこにも報告されずに葬り去られてきた。それをインシデントレポートの形で、でき得る限り報告してもらい、それを綿密に分析することが必要である。なぜ、事故が起きたのかを詳細に検討することこそが、第二、第三の事故を未然に防ぐ方策である。

このたび、北海道医師会では、医療安全対策システムの構築に向けて、検討を開始した。このシステムは、医療現場でのエラーやミスの情報をでき得る限り会員や医療機関から報告してもらい、医療事故の原因を分析することを目的としている。それらのデータを基にして医療事故を防ぐ方策を検討し、再び会員にフィードバックしようというものである。

いかにしたら、会員や医療機関から数多くのニアミス報告やインシデントレポート、あるいはアクシデントレポートなどを収集できるのかは、今後の最も重要な課題である。

一方、昨年1月より開始した診療情報提供のための相談窓口においては、患者、地域住民からの意見聴取も情報として入手が可能になった。それらの情報とも併せて、関係委員会や調整会議で検討し、有益な情報として会員にフィードバックしたい。

安全対策に関する情報収集には、現在、当会が構築中の情報ネットワークシステムをメディアとして有効活用することも検討している。ところが、どうしても電子媒体のみではカバーできない

部分もあり、併せて人的パワーによる調整システムも必要となる。

医療安全対策システムの目的は、安全対策のみに止まらず、学術研修など生涯教育にも利用可能となる。医学・医療の発達は、日々目覚ましいものがある。反面、医療事故の8割以上が医療知識・技術の未熟性・独善性に起因するとの報告もあり、医療事故の撲滅には多面的な生涯研修が必要とされる所以でもある。

また、事故を繰り返し起す、いわゆるリピーター対策は、医師賠償責任保険制度の運営上からも深刻な問題となっているが、同時に、医療安全という観点からも対策が急がれるところである。

不幸にして事故が発生した場合、その対応に不慣れなために訴訟問題へ発展したという事例も見受けられる。事故の際に、だれもが、いつでも、速やかな対応ができるようにするためには、決められた手順で行うのも一法であると思う。医療安全対策委員会はプロジェクトの形で立ち上げたばかりではあるが、会員が必要としているマニュアルづくりが急務であることも委員会で意見の一致を見た。

診療情報開示が開始して約2年近くを経過したが、最近、診療録の記載不備が指摘されており、

電子カルテを含めた診療録の記載方法の統一化が必要となっている。各科によって記載方法が異なるのは当然のことであるが、根本的には目的は一つである。日本医師会が推奨しているPOS理論によるPOMR方式の記載方法は、当会においても昨年に続いて本年も「診療情報提供のための講習会」を開催し、普及に努めているが、医療安全対策の面からも、継続して診療録の記載方法についての対策が必要である。

#### 6. おわりに

最近、インフォメーション・テクノロジー（いわゆるIT）の発達によって、情報化時代が到来した。

歴史上には、世界いたるところで、しかも特定の権力者たちが意図的に情報を操り、例えば報道管制を敷いたことなど、情報の持つ特性を悪用された時代もあった。

情報は、人間が生きていくための知恵であり、現代社会においては、正しく、正確に、そして広く万人に対して利用されるべきものである。情報の普遍化は、平和で、豊かな世界をもたらすことになる。

医療情報の共有化によって、医療事故ゼロを目指す。