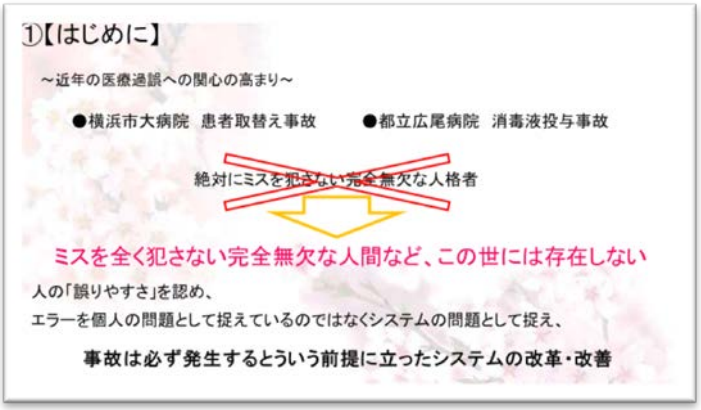
医療リスクのヒューマンファクター

発表者用原稿



医療リスクのヒューマンファクター

①【はじめに】

近年の医療過誤への関心の高まりもあり、横浜市大病院の患者取替え事故や都立広尾病院の消毒液投与事故などを契機として、医療機関もリスクマネジメント活動にその重い腰を上げ始めました。

しかし、“人間のミス”を分析し、有効な改革・改善につなげる手法や体制は確立されておらず、その活動はいまだ手探り状態にあると言えます。

今回の事例は、その答のひとつとして、首都圏の某総合病院における調査を基にヒューマンエラーに対し心理学的アプローチによる分析を行ったものです。

横浜市立大学病院で起きた患者取り違え事故は病院業界に大きな波紋を投げかけました。

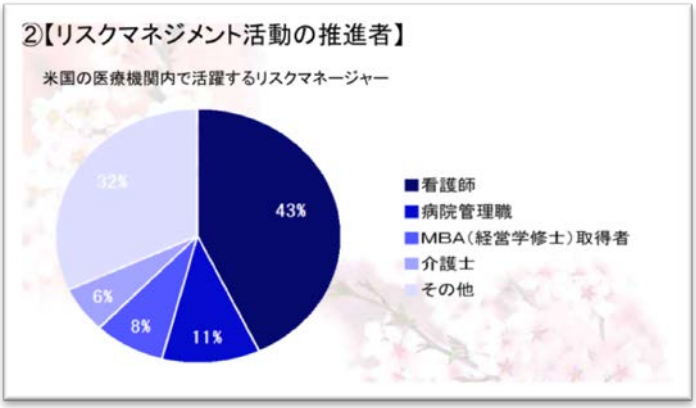
事故の際、病棟ナース・手術室ナース・麻酔科医・執刀医なその関係者は手術が終わるまで誰一人として患者の取り違えに気づくことはありませんでした。

そのため、一部のマスコミは「最近の医師とナースは昔に比べモラルが低下し、いいかげんな仕事をしている」というような報道がなされました。

確かに医師やナースには高いモラルが要求されますし、その仕事は絶対にミスが許されないというのが世間一般に共通した認識であり、そのような報道の表現もこの認識や感情に根ざしたものです。

ミスを全く犯さない完全無欠な人間など、この世には存在しません。

リスクマネジメント活動においては、人の「誤りやすさ」を認め、エラーを個人の問題として捉えているのではなくシステムの問題として捉え、事故は必ず発生するという前提に立ったシステムの改革・改善が必要なのです。



②【リスクマネジメント活動の推進者】

現在米国には病院の改革改善を専門に行う、管理工学の専門家が数多く存在します。

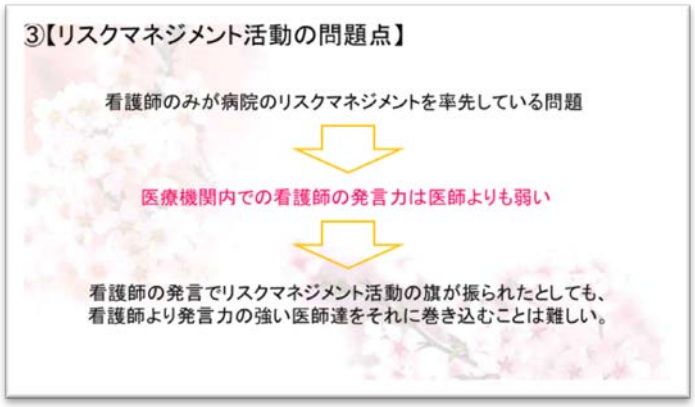
そうは言っても、実務はどこまでも看護職が担っており、米国の医療機関内で活躍するリスクマネージャーの 43%までもが看護職なのです。

残りは病院管理職 11%、MBA（経営学修士）取得者 8%、弁護士 6%などと続きます。

日本でもナースがリスクマネジメント活動に意欲的であるのにも理由があるのです。全国のナースは医師の約 4 倍もの人数がおり、看護業務を通して、患者と接する時間は医師のそれよりもはるかに長いからです。

当然患者に影響を与える事故や「ヒヤリ・ハット」の件数は医師よりもナースの方がはるかに多いはずです。したがって、ナースのミスは医師のミスより社会的インパクトが弱く反響も小さいという感もあるが、潜在的なリスクは遥に高いと考えられます。

日本の病院では、院内に管理工学の専門家はほとんどおりません。ですから、チームで改革・改善をすすめていく必要があるのです。



③【リスクマネジメント活動の問題点】

ナースのみが病院のリスクマネジメントを率先していることには問題も多い。

米国の病院のリスクマネジメント活動を率先しているのもナースが中心であることは先にも述べたが、日本との大きな違いは、彼ら（彼女ら）が管理工学に基づくリスクマネジメントの専門教育を受けているという点です。