
心身分析とリスクマネジメント



1) 心身分析研究調査



- 「人間のミス」を分析
- 改革・改善につなげる手法や体制は、確立されていない
- 絶対にミスが許されない
- システムの問題として捉える
- 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

1) 心身分析研究調査

医療安全の研修や講習などが盛んに実施されている現在ですが「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。

確かに医師や看護師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あろうと考えられます。


かつて日本では「医師は神様」という通念があり、今でも、全ての医師に対し絶対にミスを犯さない完全無欠な人格者という理想像を当てはめ、またそのようにあることを要求するという風潮が強く、しかしながら、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

リスクマネジメント活動をしているのは、**ほぼ看護師で、医師の影は薄いのが現状**


WHY? 先輩後輩などの上下関係

 互いの畑は荒らさないという暗黙の了解がある

内科医が外科医に意見するというような行為には強い抵抗がある

看護師がリスクマネジメント活動に意欲的であるのは？

WHY? 看護師は医師の約5倍
看護業務を通し患者と接する時間は医師より長い

 「ヒヤリ・ハット」の件数は医師よりも看護師の方がはるかに多い

看護師のミスは、医師よりインパクトが弱く反響も小さい感もあるが、潜在的なリスクは遥に高い

2) リスクマネジメント活動

現在米国には病院の改革改善の専門家が数多く存在しますが、実務は、ほぼほぼ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53%までもが看護職です。

日本においても医療機関内でリスクマネジメント活動を率先しているのは、たいてい看護師であり、リスクマネジメントにおける医師の影は薄いのが現状です。

医師の影が薄いのには理由があり、開業医は別として、病院の勤務医の世界は先輩後輩などの上下関係に強く縛られており、下位者が上位者を評価（批判）することは非常に勇気の要る行為なのです。

また、互いの畑は荒らさないという暗黙の了解があり、自分の専門領域（診療科目）を越えて内科医が外科医に意見するというような行為には強い抵抗があります。

伝統が障害になっているとも言えるのではないのでしょうか。



その一方で、看護師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ります。

全国の看護師（約150万人）は医師（約30万人）の5倍もの人数があり、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看護師の方がはるかに多いはずですが、

したがって、看護師のミスは、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。

3) リスクマネジメント活動の問題点

 <p>米国の病院の看護師 リスクマネジメントの専門教育を受けている</p>	 <p>効果的な対策を立てるための専門教育を受けていない 種別的な件数の集計、年間推移を見るなどが多い</p>
---	---

医療安全管理教育を受講した医療従事者が果たすべき役割は大きい

3) リスクマネジメント活動の問題点

看護師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のです。

一般的に、医療機関内での看護師の発言力は医師よりも弱いため、看護師の発言でリスクマネジメント活動の旗が振られたとしても、看護師より発言力の強い医師達をそれに巻き込むことは難しい状況にあるのではないのでしょうか。

また、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看護師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。

日本の看護師の多くは、事故や「ヒヤリ・ハット」を工学的に分析したり、効果的な対策を立てるための専門教育を受けていないし、提供もされていません。

そのため、調査結果として出てくるものは、種別的に件数を集計したり、年間の推移を見るといった程度のものが多く、対応策も、「～には十分に気をつける」「～のチェックを厳重にする」といった精神的な努力目標で終わってしまうことが多く、実効が上がっているとは言い難いのです。

このことから、事故の原因となるものは製造業などとも共通する点が多く、他業種で培った安全管理の知識や経験を医療業界に適用することは十分に可能であり、そのために医療安全管理教育を受講した医療従事者が果たすべき役割は大きいと言えるでしょう。

4) 調査概要



- (1) 調査対象
 - 首都圏の総合病院（ベット数約1000床）
全看護単位（看護師数800名）
- (2) 調査期間
 - 3ヶ月
- (3) 調査方法
 - 予め無記名方式の調査用紙を各看護単位（病棟）へ配布
調査期間中に発生したエラーについてその時の状況を記入

4) 調査概要

(1) 調査対象

: 首都圏の総合病院（ベット数約 1000 床）の全看護単位（看護師数 800 名）

(2) 調査期間

: 3ヶ月

(3) 調査方法

: 予め無記名方式の調査用紙を各看護単位（病棟）へ配布し、
調査期間中に発生したエラーについてその時の状況を記入していただいた。