

## はじめに・チョット一言

『何もやらない不完全燃焼・・・2006年初版にあたり』

2006年最初の「医療安全だより」です。今年はサッカーのワールドカップがドイツで開催されます。ということで、キングカズこと三浦和良さんのインタビュー記事からの引用です。「・・・不完全燃焼というのは常につきまといます。ただ、精いっぱいやっているの不完全燃焼と何もやらない不完全燃焼とありますから・・・」(VS 2006 1月号、光文社より) 年が明けて2カ月近く経ち新年の誓いも忘れがちですが、今年一年をどのように過ごし、年末に1年をふりかえり、精一杯やったと思える年にするためには大切な時期です。最近いろいろな医療雑誌で、研修医の外科離れが話題に取り上げられています。その理由は、技術の修得に時間と忍耐が必要であることと同時に訴訟等のリスクの多い部門であると理解(誤解)されていることがあげられています。同様な理由で産婦人科と小児科も研修医から敬遠されています。しかし、元来医療行為というものはリスクを背にして行っているものであり、それ故患者さんからは感謝され自分自身では達成感を感じるのです。背にしたリスクの重さに負けないしっかりとした技術の修得と、技術に支えられた精神力が医療安全の原点でもあります。今年1年が「何もやらない不完全燃焼」にならないようにがんばりましょう。今回は、1月11日に行われた医療安全講演会「人はだれでも間違える」をまとめていただきました。

《記 小川健二》

# 医療安全だより《第13号》

## — 人は誰でも間違える —

発行 平成18年2月17日  
医療安全管理委員会

### ヒューマンエラーの考え方と対応

#### ○ヒューマンエラーについて

1999年米国医療の質委員会は、「To Err Is Human」という報告書を出しました。そのタイトルとその中に医療事故で亡くなる人は全米の交通事故で亡くなる人よりも多いと言う調査研究や、多くのエラーに対する調査報告がなされ、大きな反響を呼んだそうです。報告の総論として“人間は誰でも間違える。しかし、間違いを防ぐことはできる”と記して多方面にわたる提言も行われています。

日本では2000年11月に翻訳本(題名:人は誰でも間違える～より安全な医療システムを目指して～)が出版され、医療界に多大な影響を与えました。現在では、“人は誰でも間違える”ことを前提にしたヒューマンエラー対策が医療現場に浸透しつつあります。今回はこうした状況を踏まえ、ヒューマンエラーの考え方と対応についてその一部を述べてみます。

## ○人間のもつ特性について

エラーに関係ある人間の特性には、生理学的特性、認知的特性、社会心理学的特性など生まれながらにして持っている特性が関係している事が知られています。

生理学的特性として、サーカディアンリズム（眠りと体温をコントロールする体内時計）や、加齢による身体的機能低下、加齢による疲労回復時間の遡増などがあります。

認知的特性として、“思い込み”、大したことないと決め付ける“正常化の偏見”、多分あれのせいだとする“こじつけ解釈”、そんなの覚えていないという“記憶の困難性”、古い手順から新しい手順に移行するときの“知識の切り替え困難性”などがあります。

社会心理学的特性としては、“人は権威を持った人に弱い”という特性があり、思っても言えない状況に陥ることもあります。また、“皆が違う意見の時、自分の意見は封印”する傾向、自分達のやることは絶対に正しいとして皆で決める“集団浅慮”、赤信号、みんなが渡れば怖くないとして集団で突き進む“リスクシフト現象”などがあります。

ヒューマンエラーはこうした人間の本来持っている特性が、人間を取り巻く機械、手順書、チーム、教育システムなどのさまざまな環境とうまく合致しないために、結果として引き起こされたものと言えます。

私たち医療提供者の環境を見てみますと、次のような特異な側面があります。専門性が高い、対象が見えにくい、個人差がある、常時変化する、モノが多様である、専門分化が進んでいる、情報伝達という業務の重要度が高い、地位関係が複雑である、労働環境は決して良い状態ではない等があると言われます。そうした特異な環境の中では“人は誰でも間違える”ということを前提に、全員が人間のもつ特性を理解した行動と対応を行う必要があります。

## ○ヒューマンエラーの収集

米国の安全技師ハインリッヒは1回の重傷災害の発生には、同じ原因で29回の軽傷災害が発生しており、同じ性質の無傷災害を300回伴っていると報告しています。

私たちが日常経験しているヒヤリ・ハット体験はハインリッヒの考え方からすれば、同じ体験をかなり多くの人が経験しているという事になります。こうした経験を「インシデント報告」として収集し、全員で共有することはヒューマンエラーの防止に重要な役割を果たします。ここで注意しなければならないことは、“ヒヤリ・ハット報告”は自己申告に負うところが大きいという事です。その為に、報告がおろそかになったり、責任を追及されないかと危惧して報告をためらったりする傾向を断ち切ることです。事故に至らない小さな事象の報告である「インシデント報告書」は、事故に至っていない故に法的に責任を問われることは無いし、問うべきではないと言われています。病院にとって安全を目指す取り組みの第一歩が“ヒヤリ・ハット体験報告”であり、医療職の一人一人が自分の病院の安全に直接関与でき貢献できる唯一の仕組みといえます。報告した人が安全貢献者だと認められる組織風土でありたいものです。

## ○ ヒューマンエラーに関する事例の見方

事故やインシデントに至るまでには複数の問題事象が次々に連鎖し、最終的な事象に至っている場合が多く、各問題事象には背後要因が潜んでいるといわれます。最終的な事故に至る前に、連鎖が切れれば事故は防止できる場合が多いともいわれます。日頃から小さなインシデントを収集し、適切な対策を講じることで事故回避の可能性は高くなります。また、全く新しいタイプの事故より、いわゆる典型的と言われる事故が圧倒的に多いことも事実です。

#### ○ ヒューマンエラー対策の考え方

次にこうしたヒューマンエラーの対策について考えて見ます。対策は機会最少、最小確立、多重検出、被害極限と戦略的、階層的に考える必要があります。

##### ・ ステップⅠ、機会最少

危険を伴う作業遭遇数を減らすことを考えます。対策例として、“やめられないか”、“なくせないか”等を検討することです。しかし、エラーが全て悪いという事ではありません。エラーのおかげで大きな発見を見た例は多くありますので、損失が発生しなかったり危険を排除できればやめる程度は少なくてもよいといえます。

##### ・ ステップⅡ、最小確立

各作業においてエラー発生確率を低減するよう、人間特性を考慮した作業環境作りを目指すことです。対策例として、“できないようにする”、“わかりやすくする”、“やりやすくする”等が考えられます。医療機器メーカーの多くがこの事に取り組み、製品の改良を行っていますので、是非、私たちも提言を積極的に行って安全な製品作りに貢献したいものです。

また、作業員自身の能力を高め“知覚させる”、訓練等による“予測させる”、明確な基準の整理・周知で“安全優先の判断をさせる”、定期的健康診断や教育による“能力を持たせる”なども大切な対策となります。

##### ・ ステップⅢ、多重検出

エラーの発見方法を多重にして正しいものに修正する段階です。

対策例として“自分でエラーを発見させる”ことがあります。作業終了後、指差呼称しながらのリチェックは全員で励行したいものです。また、環境の中に“エラーを検出する”仕組みを組み込むことも考えられます。ダブルチェック、警報等は代表例といえます。

##### ・ ステップⅣ、被害極限

それでもエラーは発生すると考え、エラー発生に備えて発生しても被害を最小にしようとするものです。対策例は“エラーに備える”ことです。救急救助体制の準備、転落に備えた低いベッド、副作用に備えた分散投与などの例です。

#### ○ エラー対策のポイント

エラー対策を進める上で決定、実施、評価についてのポイントを見てみます。

##### ・ エラー対策の決定

対策を決定するとき、①ものさし(評価尺度)を用意する、②できるだけ環境の改善を優先する、③長期的な対策と短期的な対策を判断する、④対策は多面的・多重的に考える、⑤優先順位をつける、⑥再発防止対策になっているか見直す、⑦安易な点数化は行わない、⑧副作用に注意する、⑨部分のベストが全体のベストとは限らないことに配慮する等があります。

- ・ エラー対策の実施

実施に当たっては①「誰が」という主語が大事、②中途半端は危険な場合がある、③対策を実施する人たちに背景や経緯を周知する、④対策実施を考えるのに便利なツールを活用する等です。

- ・ 対策の評価

評価段階では、①評価尺度は定量的評価と定性的評価の併用を考慮する、②対策の実施前と実施後の評価を比較可能にする、③インシデント報告の数では、数の減少と安全性の向上との背景を考慮する、④別の問題が発生していないかの検討をする、⑤マトリックス図を活用するなどが考えられます。

これらのことを考慮した対策の運用が大事となります。

## ○ おわりに

今回の診療報酬改定で、医療安全管理体制未整備減算が廃止となりました（入院診療計画未実施減算、院内感染防止対策未実施減算、褥瘡対策未実施減算も同じく廃止）。代わりにこれらの実施は入院基本料の算定要件とすることとなり、対策が当然に行われている事が前提となりました。なかでも医療安全管理体制は医療法施行規則に規定されており、医療機関にもコンプライアンス(法令順守)が今以上に求められることとなります。また、医療安全対策加算も今回の改定で新設され、より実効性のある取り組みが評価されることになりました。

日本鋼管病院の基本理念に、患者さん中心の全人的医療、誠意を持って奉仕する医療、地域に根ざした医療の提供があげられています。この理念達成のためにも安全に対する取り組みは、病院全職員の意識にかかっているといえるのではないのでしょうか。人間の特性を理解し、ヒューマンエラーを起こさない努力、起きた事例は個人の問題とせず職場ごとの環境との合致を考え、連鎖を断ち切り、適切な対策を行うことで地域住民の評価に応え、ますます継続・発展されることを祈念して止みません。

㈱クラヤ三星堂 CSセンター 堀之内 富男

・参考文献 : 医療におけるヒューマンエラー 河野龍太郎 医学書院

人はだれでも間違える 医学ジャーナリスト協会訳 日本評論社 他