

犯人探しより組織と仕組みで防止

「人は間違っ」大前提に

ルールの逸脱がミスを誘発

今回は、医療リスクを「人は間違っ」ということと、返しやすい人はいます。同じミスを繰り返す人に対しては、どんな教育や訓練が不足していたのか、という原因を考えるべきなのです。

「エラーやミスをおかす人が悪い」という発想から考えをスタートさせると、いつまで経っても犯人探しをするだけで、根本的な問題解決にはつながらないからです。

人が間違っを完全に防ぐことは不可能です。仮に人が間違っをおかしても、そのミスを未然に発見して事故につながらないようにするチェック体制、記録や申し送りなどの仕組みをうまく機能させて、人の間違っを組織でカバーするように考えることが、リスクマネジメントの基本姿勢になるということです。

- ①人は間違っ
- ②問題は組織と仕組みにある
- ③事故は必然的に起きる
- ④責任構造と意思決定
- ⑤情報の開示と保護
- ⑥対応優先順位

基本として押さえておくべき1点目は「人は間違っ」

なるほど (2) 睦

医療リスク

浅野

2点目は、「問題は組織と仕組みにある」ということです。

1点目で解説したように、「人は間違っ」ものなのだというスタンスで、間違ったミスを事故につなげないようにするため

偶然性をもった要因をいかに確実性のあるものにしておくか、という考えが重要で、「事故が起きるか起きないか、やってみなくてはわからない」というような考え方は、刑事事件となる可能性は高いでしょう。

「善管注意義務」問われる

どこまで情報開示するか？

3点目は、「事故は必然的に起きる」ということとです。

事故を分析する際の考え方なのですが、原因を追究する際には「偶然」という解釈は一切しません。仮に偶然と思えるような事態が発生しても、その瞬間を回避する仕組みがなかったかを考えることがリスクマネジメントにとって求められます。

4点目は、「責任構造と意思決定」です。

以前、ある病院で使っていた医療器具を洗って再利用している事例がありました。コスト削減のために組織ぐるみで取り組んでいたということですが、もちろん感染症のリスクが高まりますの観点では絶対に行ってはならない行為です。

この病院の場合、院長に管理責任が及び、大きな管理責任が及び、大変なことになりますよ」といふ私から院長に告げたいと言え、改善されることになりました。

5点目は、「情報の開示と保護」です。

「善管注意義務」を怠っていたということ、最終的には院長が管理上の責任を取らねばならないことになりました。

不正などを組織ぐるみで認め、隠蔽することは経営上の大きなリスクとなります。

患者データの入ったPCやメモリースティックをどこかに置き忘れてきたら、といった事故は数多く報告されていますが、大きな問題として捉えなくてはなりません。

次には発生確率は低いですが、一度起きると病院に大きな影響を与えてしまう事象である左上のリスクが優先順位の一番となります。

対応の優先順位を決める

6点目は、「対応優先順位」の把握です。

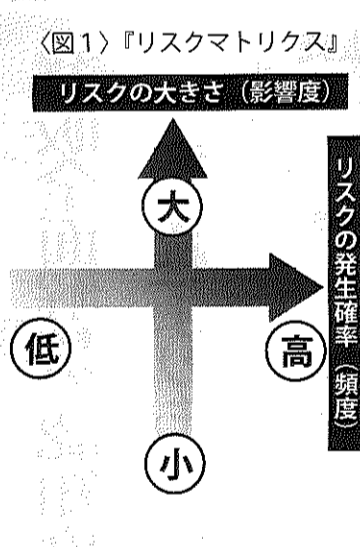
図1をご覧ください。縦軸にリスクの大きさ(影響度)と横軸にリスクの発生確率(頻度)を軸にリスクマトリクスをとり、このような図を作り、発生しうるリスクを図の上に置いてみます。人命に関することや、高度障害のリスク、病院の存続を揺るがしかねないような事象などは、大きなリスクということになるので図の上のほうに位置付けます。

横軸上どこに位置づけるかという点では、発生確率を抑えるための具

例え、リスクの高い薬剤の配薬ミスについてであれば、オーダーリングシステムや二重チェック体制、エラーを検知できるシステムなどの導入、インシデント分析に基づく対策などの措置が図られていけば、発生確率はある程度抑えられるでしょう。

この図は、対策が講じられることを見直しを行う必要があり、毎年再評価することになります。

図1「リスクマトリクス」



あさの まこと (株)フォーサイトコンサル

ルテイング代表取締役社長。1963年生まれ。丸井商品本部からブルデンシャル生命を経て、経営コンサルタントとして独立。

「投与量は10ミリで」と医師が看護師に口頭で伝えて、「10ミリグラム」なのか「10ミリリットル」なのかを、看護師は今までの経験などから類推して投与し、ミスにつながった例もあります。

医師が書いて看護師に渡すことによって指示が出さくらの投与量で、いづ、どのような方法(静脈注射なのか筋肉注射なのか、または点滴なのか)で投与するのかを、看護師が看護師の指示書に注射量などの指示書に医師が代筆する場面を多

医療事故が発生する、事故調査委員会が設置されて、証拠となる記録や治療データなどを個人のパライバシーに関する重要な情報です。どこまでを誰に開示し、何を保護しなければならぬか、といった情報管理の規定づくりもリスクマネジメント上は重要な要素となります。

患者データの入ったPCやメモリースティックをどこかに置き忘れてきたら、といった事故は数多く報告されていますが、大きな問題として捉えなくてはなりません。

次には発生確率は低いですが、一度起きると病院に大きな影響を与えてしまう事象である左上のリスクが優先順位の一番となります。

そして、右下に位置づけられたリスクが三番目に対応しなければならぬリスクという評価を行います。

この図は、対策が講じられることを見直しを行う必要があり、毎年再評価することになります。

今回は、医療リスクマネジメントの基本姿勢を見てまいりましたが、次回はこの優先順位を決定づける「リスク要因の分析」について解説してまいります。