

話 題

チーム医療とセイフティー・マネージメント

¹ 日本医科大学外科学第1教室

² 日本医科大学大学院医学研究科臓器病態制御外科学

木山 輝郎¹, 田尻 孝^{1,2}, 吉行 俊郎¹, 鈴木 英之¹

“To Err is Human”(人は誰でも間違える)ということから医療における安全対策が重要視されている。2003年1月に本学付属病院には医療安全管理部が設置され、医療安全管理委員会で決定された方針に基づき組織横断的に病院内の医療安全を担うことになった。また、リスク・マネージャーが各診療科、看護部門などで選任され、インシデント・レポートを収集し、事故の防止を目指している。本来、リスク・マネージメントは医療事故が起こった場合、その事故の紛争化や訴訟化の防止、訴訟後の対応を行うことが主眼であり、これまで米国を中心として医療機関の組織防衛(損失減少)を担うものであった。したがって、患者の信頼に値する医療の確立を目的とするのではなく、「紛争化・訴訟化に伴う損失を如何に少なくするか」を目的として確立された手法であった。今日では、医療事故を防止するためのセイフティー・マネージメント(安全対策)という観点から、医療事故対策としてのリスク・マネージメントの呼称は望ましくないと考えられている。

エラーが起きたときのセイフティー・マネージメントとしての第一歩が“root cause analysis”(根本原因分析)である。エラーを起こした医療担当者を罰することなく原因究明を行い“blame free”, すぐに再発防止対策を行い“speedy reaction”, 実行状況をチェックすることが重要である“monitoring system”。米国において、医療費の支払い側から教訓的なエラーをその対策を含め報告することを医療機関に対し義務化している。学術面からは、New England Journal of Medicineに“Patient Safety Series”が掲載され、安全対策の必要性が強調されている。

2000年に米国医学研究所がまとめた医療の安全システムを設計するときの原則は①リーダーシップを構築すること、②人間が持つ限界に配慮したシステム設計を行うこと、③有効なチーム機能を強化すること、④不測の事態に備えること、⑤学習を支援する環境を作り出すことである。当科における取り組みをこの原則にしたがって紹介する。①は患者の安全を最優先の目標とした。②インシデントの発生原因として最も多い、注射や投薬の指示を電子化し、印刷したものを用いている。外来での処方箋も電子化し、退院後も印刷された処方箋を用いている。検査も採血、レントゲン検査など術前より標準化された計画にしたがって行い、作業を簡素化した。③当科の入院患者は外科病棟以外にも混合病棟に分散して入院しており、どの病棟でも標準化された術後ケアが受けられるように、クリニカルパス(パス)を用いてケアを標準化した。チームに参加する

多くの看護師や研修医に術前からどのようなケアや管理が必要かをシュミレーションする。また、互いにエラーに注意しあうようにする。患者説明用パスには歩行や食事ばかりでなく、検査や注射についても記載があり、患者にも自分に行われている医療プロセスに参加するようお願いしている。④事前のアプローチとして、パスは指示書も兼ねているので、その1枚に全ての指示が記載されるようにしている。また、原則として口頭指示ではなく、何らかの形でパスに記載をしている。パスは一定期間毎に見直しを行い、有害事象に対して最新の対策を活用できるようにしている。例えば、手術室への患者移送中にポリバッグによる輸液を行っていたが、エアー針が挿入されておらず、血液の逆流が起こった。手術室であらためて静脈路を確保した。根本原因はエアー針であり、薬剤部では各部署と調整の上、維持輸液製剤をソフトバック製剤に変更するなど、周術期の基本輸液製剤を全てソフトバックに変更した。⑤これまでは、注射や投薬、検査などの指示が医師間で異なり、エラーを発見し難かったが、パスとの違いを簡単に見つけることが出来るので、看護師や薬剤師から担当医に気軽に確認が出来るようになってきている。また、手順を標準化することによって、チームに参加している誰もがエラーと感じたときにはすぐにフィードバックできるような、良好なコミュニケーションをはかっている。このように、早期に異常を発見し、合併症やエラーを未然に防ぐことは安全対策に有効であるばかりでなく医療の質の向上にも寄与すると考えられる。

チーム医療ではチーム全員に患者の安全に対する「責任」と「義務」がある。医師や看護責任者には医療チームの中で「監督責任」がある。医師が看護師に「包括的指示」を行う場合、その業務が相手により確実に遂行可能かどうかを考え、出来たかどうかを確認する必要がある。また、指示にしたがって医療行為を行う場合は「信頼の原則」に基づいて、担当者が「当事者責任」において業務を行う必要がある。したがって、異常があった場合には必ず「報告する義務」がある。こうしたチーム医療では各医療担当者が業務を各自の責任において行うことが必要になり、もし過失があった場合には「共同過失」ということになる。さらに、チームの一員として互いに「注意義務」を持つのである。

最後に、チーム医療におけるセイフティー・マネージメントを実行するための4か条をまとめた。①指示を出したら確認すること、②互いに緊張感を持つこと、③コミュニケーションをはかること④システムを活用して再発を防止することである。“To Err is Human”に続くのは“To Forgive, Divine”であるが、セイフティー・マネージメントにより“To Save the Next Patient, Divine”となるように、今後も組織として対応を検討していく必要がある。

(受付：2002年12月13日)

(受理：2003年2月14日)