

中小病院における患者安全対策 救急医療を中心に

手 束 昭 胤

手束病院

(平成13年9月10日受付)

はじめに

最近の医療に向けられる社会的評価は厳しく、医療事故や医事紛争、薬害事件の訴訟増加は、その証左でもある。

医療のリスクマネジメント(危機管理)は、1970年代半ば、アメリカで患者の権利運動が活発になり、医療訴訟が急増し、医療側の敗訴が続き“医療訴訟危機の時代”に企業防衛策として、航空機事故防止、アポロ計画事故防止の対策が発展した手法である。

医療事故を起こさないことは医療機関にとって、永遠の最も優先される課題であるが、最近では診断・治療技術の進歩、複雑化、高度化、専門化、高齢者の増加、最新・高度医療の進歩、又、夜間も日中と、同様の治療水準の継続など、業務量、業務密度が高くなり、事故発生要因は増加の一方で、更に受療側の権利意識も増幅し、常に事故の危機(リスク)にさらされている。

リスクマネジメントの目的はリスクの把握、評価、分析、対応のプロセスを通じて、まず医療の質を確保し、そして組織を損失から守ることで、病院や医師の防衛にあるのではない。

1. リスクマネジメントとは

医療事故の防止を図り、「安全医療」を確立し、医療の質を保障し、「安心医療」を確立し、安全かつ安心の医療を推進し、「信頼医療」を確立するという、アメリカのQuality Assurance(医療の質の保障)と似ている。患者も医療提供者も双方の安全・安心のシステムが本来の医療の姿でもある。

事故予防策を論じる場合、特定の個人のエラーによって起こるのも事実であるが、最近では、複合的なミスやエ

ラーの連鎖を許す、システムや組織の欠陥こそ、根本的
事故原因であるといわれる。一つの重大事故の背後には、
約30件の小さな事故があり、その小さな事故の背後には、
約300件のニアミスがあるといわれる。(ハインリッヒの
法則)

具体的な事故予防策を考えるとき、「人間は必ずミス
を犯す」という事実をもとに考え、ミスやエラーの発生
を如何に少なくすると同時に、事故に結びつかせない
という、Fail Safeの発想が重要である。(日医・医療安全
対策委員会：平成10年3月)¹⁾。

2. 医事紛争予防対策

医事紛争予防には患者との信頼関係が重要であり、カルテ・レセプト開示をはじめ、医療情報の開示やインフォームド・コンセント(説明・理解と同意)、(説明と理解・納得・同意)、(十分な説明と理解に基づく同意)、(医療を受ける側に立った説明と同意)、(説明と理解・選択)、(十分理解した上で自分で決定すること)。アカウンタビリティー、セカンドオピニオンの拡大など、患者とのコミュニケーションを高め、患者の満足度(一過性のものである)でなく、医療の結果に対する最終的な患者の「納得感」を得る努力が必要である。

病院のリスクマネジメントでは、まず院内に「事故防止委員会」や「安全対策委員会」などを設置し、全部署より主任クラスをリスクマネジャーとし、チーム医療と同様、チーム全体で事故・ニアミスの報告、事故(紛争)対応と解決、各種事故防止マニュアルの作成、啓蒙などに取り組むべきである^{2,5)}。

3. 救急医療の現状

救急医療については昨今、全国的に問題が山積みし、一般民間病院は全国的に約80%の救急患者を担っているが、3年前よりの約2割の救急病医院の補助金の削減や、診療報酬の低額などで、赤字経営で、不採算部門の最たるものとなっている。最近、医師や看護婦などスタッフ不足、又、小児救急医療体制の未整備なども指摘され、救急医療から撤退するところもある。

県内でも、初期救急はかかりつけ医、休日夜間診療所（3カ所）や在宅当番医制（11郡市医師会）、第二次救急医療体制は初期対応型（24医療機関）、中重症対応型（22医療機関）とで行い、第三次救急は（3カ所の救命救急センター）で行っている。

しかし、救急医療情報システムで、一般県民向け医療機関検索状況等（救急医当番情報等）を発信しているが、一次救急における小児科（小児科医の減少等）や耳鼻科、眼科などの特殊科や、周産期救急などに、夜間休日対応に問題があり、苦慮しているところである。

救急医療は地域医療の原点であるが、文字通り、「いつでも」「どこでも」「誰でも」「何でも（病気・外傷）」、24時間・365日対応しなければならず、患者側では老若男女、面識のない方が通常で、既往歴等も不明で、医療提供側としても、昼間のスタッフの揃っている時と同じレベルの医療と、チーム医療（受付・事務・放射線・看護婦・検査技師・薬剤師・各科医師等）で対応しなければならず、人手不足等、労働環境の整備、連携、連絡、コミュニケーションを十分にしなければならない。

当院は、二次救急・中重症対応型で、主として外科系当直医による、24時間対応で、各専門医、放射線、検査技師など、携帯電話等によるオンコール制をとっている。平成12年1月からは、モバイル端末機を用いた、救急画像伝送システムを採用し、専門医による救急患者の対応に十分効果的であった。今後、日進月歩の高性能、高画質化により、更に活用度が増すと考えられた。

救急医療は患者側、医療提供側共、ソフト・ハード共に、疾患や外傷の治療に対して、色々なリスクが多く、患者が安心して、医療を受ける環境を、提供することが重要であり、医師も院内他の職種と、又、消防署などプレホスピタルの職種とも、意志の疎通を図り、日頃からのコミュニケーションを良くすることが大切である。

当院でも、毎朝の朝礼では、必ず救急医療に対する心構え、理念、情報伝達を密にし、又、月1回、主務者会、

医療安全対策委員会、MRSAを中心として、感染対策委員会を開催、事務職を含め、全職種の連携を深めている。

4. 救急医療における事故対策

救急医療提供環境の充実には、一医療機関のみで解決出来るものではなく、国、県、日本医師会など、病院団体が真剣に取り組むべき問題も多い。

日本医師会も東京都病院協会とも医療事故を未然に防止するためには、

1. 組織のシステムの見直し、2. 医療者個人の資質の向上、3. 適正な医療制度の確立が不可欠であり、国家的規模で、中立的第三者としての医療事故調査・防止機関の設置で、報告・公開するとともに、医療事故被害救済センターを設置する必要がある。

医療事故に関わった、医療者の行為が故意でない限り、刑事責任の免除の保障、これら安全な医療を推進するための費用を、医療費体系に入れるなどを提唱している。

又、病院の第三者的機能評価をしている日本医療機能評価機構の新たな評価項目体系に、救急医療機能、医療事故防止と患者の安全等を評価する項目を平成14年4月から拡充改定されることになっている。

おわりに

医事紛争の予防には、患者との良いコミュニケーションを保ち、病院の医療の質を高め、安心と満足のある医療を提供し、医療の結果に対する、最終的な患者の納得を得る努力が必要である。

文 献

- 1) 日本医師会医療安全対策委員会 編：医療におけるリスクマネジメントについて、平成10年3月
- 2) 藤井正美 編：医療事故防止マニュアル、徳島市民病院、平成12年6月
- 3) 日本看護協会 編：組織で取り組む医療事故防止 - 看護管理者のためのリスクマネジメント・ガイドライン -、平成11年9月
- 4) 厚生労働省（旧厚生省）編：リスクマネジメント作成指針、平成12年
- 5) 文部科学省（旧文部省）編：医療事故防止のための

安全管理体制の確立について - 「医療事故防止対策の策定に関する作業部会」中間報告 - , 平成12年
5月

*Medical risk management in small and medium-scale hospitals
-from a viewpoint of emergency medicine-*

Akitsugu Tezuka

Tezuka Hospital, Tokushima, Japan

SUMMARY

Emergency medicine includes particular risks on both patient and hospital sides. We should prepare good and safe medical circumstances for emergency patients in both software and hardware of treatment of urgent illness.

It is important to keep a good communication between medical staffs and co-medical and/or pre-hospital staffs like ambulance car officers according to a good hospital risk management to reduce the risk.

Keyword : medical risk management, team medicine, informed consent, communication, emergency medicine.