

求められる医療安全

長谷川 剛

私は千葉県がんセンターの検体取違い事例の事故調査委員会で外部委員として委員長を務めた経験がある。調査後自院における外科的切除検体の取り扱いがどうなっているかを調べたが、残念ながら適切に取り扱われていないものが多数見つかった。まず外科系医師の心構えとして、病理検体を取り扱い際にはその人自身を扱っているのと同様に大切に扱うことということを提起したい。

医療安全に関する責務として医療法上、医療安全管理者（GRM）の配置、医療安全に関する委員会の開催、報告制度（インシデントレポート）の実施、医療事故調査制度への協力などがある。その際の最も基本となる考え方は「患者に不必要な傷害を与えない（Do no harm）」ということである。

医療における専門的知識や技術はテクニカルスキルと呼ばれる。耳鼻科医にとって、手術に必要な解剖や生理学的な知識はテクニカルスキルである。また手術手技もテクニカルスキルである。一方、ノンテクニカルスキルとは、このテクニカルスキルを補い、安全で効率的に手術を遂行できるような、認知能力、社会能力、周りのスタッフをうまく活用する能力のことをいう。その具体的内容としては状況認識、意思決定、コミュニケーション、チームワーク、リーダーシップなどが挙げられている。また実際に手術現場では、外科の安全チェックリストというものを作り、それを関わるスタッフ全員で一定に手を止めて確認事故をチェックするというのが行われている。これはタイムアウトと呼ばれている。その際に手術の展望を明らかにして情報共有することをブリーフィングと呼ぶ。タイムアウトやブリーフィングは手術のみならず侵襲的な検査や処置でも安全に寄与するというところで行うことが推奨されている。

医療事故調査制度は医療法が改正され新たに整備された制度である。診療行為に起因した予期せぬ死亡事例を、医療安全調査機構に報告し院内調査を行うというものがある。その際に報告対象かどうかの判断は当事者からの

十分な事情聴取の上で病院の管理者が行うということが肝要である。

また医療事故が発生した際に発生する責任として、被害に対する賠償としての民事責任、業務上過失致死などに係る刑事責任、そして医師免許に対する行政責任の3つが発生するとされている。

医師の法的な責務としては、医師法に種々の規定があるが、それ以外に守秘義務は刑法に、契約の問題は委任契約として民法にその規定がある。医師が名称独占、業務独占と高い裁量を有することは、その高い裁量に伴う大きな責務があるということであり、診療に関する適切かつ迅速な説明が求められているということを実感すべきである。

最近の安全の考え方としてレジリエンスエンジニアリングというものがある。そこでは予期予測や対処方法を知っているということが安全にとって非常に重要であるということが説かれている。これは失敗を減らすという従来型の安全対策に対して、より裁量や個別の判断を尊重し成功を増やすという安全対策を推奨するものである。今後はこういった様々な法や制度のみならずノンテクニカルスキルやレジリエンスという考え方も導入してより安全な診療を目指していくことが望まれる。