

# 医療安全管理のための指針

## 1. 医療安全管理に関する基本的考え方

岡山大学病院では、特定機能病院として患者様中心の高度な医療を提供すると共に、事故のない安全な医療を提供するために、職員一人ひとりが最大限の注意を払いながら日常の診療にあたっています。

しかし、人であれば誰でもエラーをおかすことがあるという事実は、医療においても例外ではありません。当院では、全ての医療従事者が責任感を持って患者診療にあたると共に、エラーがおこりうることを前提として、個人およびシステムによるエラーのチェック機能を強化していくことが重要であると考えています。医療事故防止には、エラーの発生メカニズムに関する科学的知見や、医療界以外の領域での事故防止への取り組みを参考にしながら、「予防」を主眼にしたシステムとしての安全性の向上を図っていくことが必要であると考え、安全推進運動を継続しています。すなわち、エラーを誘発しない環境や、おこったエラーを吸収して事故を未然に防ぐことができるシステムを組織全体として整備する努力を続けています。

また、安全な医療の推進には患者の皆様のご協力が必要です。自分が受けている医療の内容を十分理解していただき、エラーのない正しい医療行為が行われるように職員と共に確認作業などに参加していただくようお願いいたします。

## 2. 医療安全管理のための委員会

岡山大学病院における医療事故防止のための安全管理に関する諸問題を検討し、安全な医療の提供を推進するため、岡山大学病院医療事故防止委員会を置く。

## 3. 医療安全管理のための職員研修に関する基本方針

医療安全管理のための基本的考え方及び具体的方策について、職員に周知徹底を行うことで、個々の職員の安全に対する意識、安全に業務を遂行するための技能やチームの一員としての意識の向上等を図るため、職員研修を行う。

本研修は、医療機関全体に共通する安全管理に関する内容について、年2回程度定期的で開催するほか、必要に応じて開催する。また、研修の実施内容については記録する。

## 4. 医療安全管理部

インシデントレポートの分析や医療事故の調査・分析を行い、これらの結果を総合して医療事故防止策などについて立案し、医療事故防止委員会に提案を行う部門として医療安全管理部を置く。

## 5. 医療事故等発生時の対応に関する基本方針

医療事故発生時、関係した医療従事者は患者について必要な措置を行うと共に、直ちに上司を通じて医療安全管理部へ電話で連絡する。医療安全管理部は、内容を検討し必要に応じて病院長に報告する。また、関係した医療従事者はすみやかに審議依頼書を医療安全管理部に提出する。審議依頼書が提出された場合、病院長は岡山大学病院医療事故等調査委員会を招集し審議を行う。

## 6. 医療従事者と患者との間の情報の共有に関する基本方針（患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針を含む。）

「医療安全管理に関する基本的考え方」については、病院内に掲示すると共に病院のホームページに掲載し、求めに応じて「医療安全管理のための指針」を配布する。

## 7. 患者からの相談への対応に関する基本方針

患者および家族の経済的、心理的、社会的問題の解決並びに患者の社会復帰の促進を図るため、岡山大学病院患者相談窓口を設置する。患者相談窓口は、疾病構造の変化、長寿高齢化社会の進展、医療の高度化及び専門化並びに情報公開等が進む中で、病院の患者およびその家族からの医療相談および安全管理などに関する個別相談に対応し、医療安全対策をはじめとした病院運営の改善に積極的に活用する。

## 8. その他医療安全の推進のために必要な基本方針

### A. エラーが起こりうることを前提とした安全対策の構築

安全な医療を提供するためには、全ての医療従事者が責任感を持って日常の患者診療にあたりると共に、医療の知識や技術を一定のレベル以上に保つ必要がある。しかし、日常診療の現場では、熟練した医療従事者でもうっかりエラーを起こすことがある。エラーのすべてが事故につながるというわけではない。それは、エラーを起こした個人自らがエラーを発見する能力を持ち、さらに他のメンバーによるチェックが働くことによる。小さなエラーがいくつも重なりあうことによって、最終的に重大な事故が起こることもある。医療事故を防止するためには、エラーはありうることを前提として、個人及びシステムによるエラーのチェック機能を強化していくことが重要である。今後の医療事故防止方策には、エラーの発生メカニズムに関する科学的知見や、医療界以外の領域での事故防止への取り組みを参考にしながら、「予防」を主眼にしたシステムとしての安全性の向上を図っていくことが必要である。すなわち、医療においても「人間はエラーをおかす」という前提に基づき、エラーを誘発しない環境や、起こったエラーを吸収して事故を未然に防ぐことができるシステムを組織全体として整備していくことが必要である。エラーをコントロールする方策は「エラーレジスタント」と「エラートレラント」の2つに大別できる。「エラーレジスタント」は、エラーの発生自体を抑えることにより事故を防止する手法である。

これは、個人の訓練や教育、使いやすい機器・用具の設計、作業手順の改善を通じてエラーの発生頻度を減少させる方策である。「エラートレラント」は、エラーが起きても事故に結びつかないようにすることにより事故を防止する手法である。これは、単にエラーを無くそうとするのではなく、その存在を認め、エラーが発生しても事故に結びつかないようにコントロールする方策である。現在の複雑で、高度に専門分化した医療組織においては、起こり得るすべてのエラーを防止することは困難であることから、「エラートレラント」な手法による防止策が重要となる。

## B. 事故防止への包括的アプローチの必要性

医療事故の防止は、ある一つの方法で成し遂げられるものではなく、システム指向の組織横断的な事故防止体制の構築が必要である。また、事故防止のためには、従来からある職種や診療科を単位とした業務や活動を見直し、医療従事者間の連携を強化することや、その他の医療の質の向上に関係する様々な取り組みを、積極的に活用・機能連携させていくことが必要である。

ハインリッヒは労災事故の研究で1件の重大事故の背景には29件の同種の軽症事故、更に300件の同種のインシデントが存在すると報告している。重大事故に発展するかインシデントにとどまるかは、単に防御機能が働いたか否かの差であって、その根本的な原因については共通する部分が多いといわれている。1件の重大事故を防ぐためには、軽微な事故やインシデントの分析からシステム上の問題を発見し、予防的な対応を組織的に行うリスクマネジメントの取り組みが必要である。

### a) 医療の質の保証（クオリティ・アシュアランス）

システムに起因するエラーがある一方、医療の専門家として必要な知識や技術が未熟であったり、経験が不足しているために起こる事故やミスもある。安全な医療を提供するためには、うっかりミスの対策ばかりでは不十分であり、日々の診療を通して医療従事者の知識や技術のレベルを保証していくことが必要である。医療従事者の臨床能力の向上のために、従来から職種や診療科ごとに、指導者や同僚による様々な教育やトレーニングが行われてきた。これらは患者の診療や看護に直接役立つと同時に、事故予防にも機能してきたといえる。このような、職種や診療科を単位とした医療従事者の臨床能力の保証や向上のための教育やトレーニングは、医療事故防止にとどまらず広く医療の質を担保するための根本的な基盤である。

これらに加えて、診療科や職種の壁を越えた組織横断的な問題について検討を加え、共通の認識で診療に当たる必要がある。附属病院では、院内に、感染予防対策委員会、薬事委員会、輸血部運営委員会等を設けているが、これらの委員会で取り上げられる議題の中には医療事故やその防止に関わりの深いものも多い。したがって、医療事故防止委員会などを通じてこれらの委員会の情報をうまく共有し、活用することによって、より効率的で効果のある事故防止システムを構築することが必要である。

### b) 危機管理（クライシス・マネジメント）

医療事故は不可抗力によるものも多く、予防が不可能であったり、予見できてもその発生を避けることのできないものもある。これらに対しては、早期に危機の前兆を発見し対処することのできる、あるいは発生した危機的状況に対して適切に対応できる臨床能力が求められる。そのための教育・トレーニングプログラムの開発やチームとしての訓練も、安全な医療を提供する一方策として考慮する必要がある。

#### c) 新しい取り組み

クリティカル・パス、Evidence-Based Medicine (EBM) の手順に基づいて作成された診療ガイドラインなどの積極的活用は、具体的な業務改善、多職種間での情報の共有やコミュニケーション、診断、治療、看護のプロセスの標準化等を促進し、安全を含めた医療の質の向上につながると考えられ、積極的な活用が望まれる。また、患者に十分な診療情報を提供すると同時に、事故防止にもつながる質の高い診療記録の記載ができるように、診療記録の開示を意識した診療情報管理にも取り組んでいく必要がある。

#### d) コミュニケーションの重要性

メンバー同士でオープンな発言ができないチームにおいては「誰も何も言わないのだから、これで間違いないのだろう」ということで、メンバーの思い込みを相互に補強し合い、チームとしてのチェック機能が働かない傾向があるといわれている。「おかしい」と思ったことは相互に指摘し合える人間関係を構築していくべきである。

また、医療従事者は、日常から患者に対し個々の人格を持つ人間として関心を持つことが求められるとともに、両者間の信頼感の醸成に努めることが重要である。単なる情報伝達ではなく、患者の内面にも配慮した豊かで双方向性のコミュニケーションを日常から積み重ねることが誤認を防止する上で重要である。さらに、万一事故が起こった場合には、患者や家族に対する十分な説明を行い、専門家としての適切な対処や暖かい精神的支援の実施が望まれる。