

医療安全について

医療安全管理者 吉木 三保

医療事故で亡くなられる方は、交通事故で亡くなられる方の10倍程度の約3～4万人（年間）とも言われています。以前は、事故が起きても個人に責任があり、病院のシステムのせいではないという考え方で、事故の原因が他の病院に共有されることはほとんどなく、あちこちで同様の事故が再発している状況でした。1999年、患者を取り違えて肺と心臓の手術を間違えて行ったという重大な事故が起きました。この事故をきっかけに「誰しも間違える」「医療事故は起こりうる」だから組織全体で改善し、安全な医療提供をしようと医療安全が重要視され始めました。

2015年10月から医療事故調査制度が始まり、これは病院側が予期しえなかった死亡事故が調査の対象となっています。その目的は、同様の事故の再発を防止し、医療の安全を推進するため、事故を起こした個人の責任を追及するものではありません。当院でも院内で起こったことがあれば振り返って検証し、必要に応じて自主的に院外から専門医の参加を招集し院内事故調査委員会を開いています。調査結果は、遺族に説明した後、医療事故調査センターに報告します。その後、センターから全国の医療機関に再発防止の啓発活動が行われます。この制度、調査に値するかどうか最初に判断するのは、各医療機関に委ねられています。

私は、2016年7月から医療安全管理者になり、患者さんが安心して医療が受けられるよう安全に関するシステムを構築し、安全な医療を提供しようという職員の意識向上をめざした教育や啓発、すなわち、医療安全文化の醸成に向けて推進を行っています。

主な取り組みは、院内で発生したヒヤリハットした事例（インシデント）、事故発生（アクシデント）事例を隠さないで自発的に報告してもらい、そこから情報収集し、原因調査と再発防止を共に検討し院内で共有しています。入院中の患者さんは、ネームバンドを活用して本人確認を実施しています。外来では、「だいぶ待ったから、そろそろ呼ばれる頃だわ」と思っていると、違う名前を呼ばれても、返事をしてしまうことはありえます。来院時や入院時に、名前や生年月日を患者さんご自身より何度も名乗っていただくのは、そうした患者誤認を防ぐため、患者さんにも医療安全の確保に参加してもらっているのです。皆さんも是非、安全な医療が受けられるようご理解とご協力をお願いします。

今後も、地域の皆様に安心して安全な医療の提供ができるよう、「逃げない、隠さない、ごまかさない。」の姿勢を忘れずに真摯に医療安全に取り組んでまいりたいと思います。

