

誤認防止：「確認」行為をあらためて考える

座長 北森伴人[†] 柿本由美子^{*}第72回国立病院総合医学会
(2018年11月10日 於 神戸)

IRYO Vol. 74 No. 8 / 9 (374-376) 2020

要旨

平成30年度の国立病院総合医学会にて、『誤認防止：「確認」行為をあらためて考える』をテーマにシンポジウムを開催した。「確認不足」の要因としてあげられる医療事故としては、1999年における「横浜市立大学病院患者取り違い事件」や「都立広尾病院薬剤取り違い事件」があり、この医療事故を機に、医療事故の考え方が大きく変化したともいえる。「人は誰でも間違えるもの」「医療事故は起こりうる」という意識の変化から、現在においては、チームや組織全体のあり方を改善しなければ事故は防止できないという考えで医療安全対策に取り組んでいる。しかしながら、「確認不足」に関連するエラーが減少しないのは、人間の特性が大きく影響しており、確認行動を不十分にさせる原因である。「確認不足」による医療事故対策を考える時、ヒューマンエラー対策が必要不可欠であり、「人は誰でも間違える」ことを前提に、ヒューマンエラーを防止する手立てを講じる必要がある。このシンポジウムでは、ヒューマンエラー対策の一つである、エラーをおこしにくい環境をつくる、「フールプルーフ」と「フェイルセーフ」の視点から論点を整理して、各施設の誤認防止についての具体的な取り組みを紹介し、誤認防止対策について議論を深めた。人間の特性を理解したシステムづくりと共に、環境因子にも注目し、これらの対策を複数組み合わせることが必要である。そして、行動の定着化を図る継続した活動が必要であると考えた。

キーワード 確認不足、ヒューマンエラー、フールプルーフ、フェイルセーフ

はじめに

公益財団法人日本医療機能評価機構の医療事故情報収集・分析・提供事業において、2018年1月-9月の報告件数8059件のうち、発生要因として「確認不足」としているものは1075件に上り、24種類の発生要因の中で、最も多い割合を占めている。確認不足の中で主な事故の概要は、「療養上の世話」に関するものが277件、「治療・処置」に関するものが

239件、「薬剤」に関するものが215件であった。

近年、大きな問題として取り上げられている、画像診断の見落としも、「確認不足」が考えられる重大な医療事故である。このような事案がおこると、患者の病期はもとより、治療に影響を与えることは言うまでもない。ひとたびメディアに取り上げられると、医療機関への信用の失墜、係争案件にもなりうる。この問題は各医療機関でさまざまな対策を講じているところであるが、課題の残る部分も多い。

国立病院機構舞鶴医療センター 泌尿器科、^{*}国立病院機構近畿グループ 医療安全係長（現所属：国立病院機構大阪医療センター 看護部）[†]医師

著者連絡先：北森伴人 国立病院機構舞鶴医療センター 副院長 〒625-8502 京都府舞鶴市字行永2410

e-mail : kitamori.tomohito.ga@mail.hosp.go.jp , kakimoto.yumiko.zc@mail.hosp.go.jp

(2019年2月15日受付受付、2019年9月13日受理)

Prevention of Error in a Medical Field : Review of Confirmation Act

Tomohito Kitamomori and Yumiko Kakimoto*, NHO Maizuru Medical Center, *NHO Kinki Group

(Received Feb 15, 2019, Accepted Sep. 13, 2019)

Key Words : lack of confirmation, human error, fool proof, fail-safe