

## 医事紛争のしおり

### 医療事故調査制度の開始

愈々10月1日より「医療事故調査制度」が実施される。本制度は院内事故調査を基本と定め、医療事故の再発防止により医療の安全を確保する事を目的とした制度で個人の責任を追及するものではない。全ての医療機関は医療に起因したと疑われる死亡・死産について、管理者が予期しなかった事案については、医療事故調査・支援センター（第三者機関：日本医療安全調査機構）に遅滞なく報告する事となった。院内事故調査を行い、調査結果を報告、遺族に対しては調査の目的・結果について遺族が希望する方法で説明するよう努めなければならない。

「医療事故調査等支援団体」として初期対応には県医師会が中核的役割を担うことになる。発生直後の電話相談、調査手法に関する相談助言、他の支援団体と院内事故調査の設置運営等の連絡調整、解剖、死亡診断に関する支援、必要に応じて、専門家の派遣、支援センターへの報告書作成等の支援にあたることになる。

「医療事故調査・支援センターの業務」①院内事故調査の報告により収集した情報の整理及び分析 ②情報の整理分析結果報告 ③医療機関の管理者又は遺族から調査の依頼があった場合に、調査を行い、その結果を管理者及び遺族に報告 ④医療事故調査に従事する者に対し、事故調査に係る知識・技能に関する研修 ⑤医療事故調査の実施に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び支援 ⑥医療事故の再発防止に関する普及啓発 ⑦医療の安全の確保を図るために必要な業務

#### 『インシデント、ヒヤリ・ハット事例の収集、集計・分析』

個人の責任を追及するのではなく、問題事象を共有し、対策を検討することは透明性の確保、再発防止、安全の確保に繋がる。

厚生労働省は、2001年10月から、「医療安全対策ネットワーク整備事業」（ヒヤリ・ハット事例収集事業）を開始した。第1回～第10回までヒヤリ・ハット事例収集がなされ、厚労省より分析結果の情報提供が行われていた。

2004年度から「(公財)日本医療機能評価機構」が事業を引き継ぎ、第11回以降の事例収集を行い、集計・分析結果は本財団のホームページに公表している。

2004年7月1日、本財団に医療事故防止センター（現医療事故防止事業部）を付設し、2004年10月7日、法令に基づく医療事故情報の収集を開始して、ヒヤリ・ハット事例、医療事故情報と併せて総合的に分析し、医療事故防止事業の運営委員の方針に基づいて、専門家より構成される総合評価部会による取り纏めを経て報告書を作成している。2006年度より特に周知すべき事例を「医療安全情報」として作成し、提供している。

本財団は報告書や医療安全情報を本事業に参加している医療機関、関係団体、行政機関等に送付すると共にホームページに掲載するなど広く社会に公表している。

2015年6月25日に第41回報告書2015年1月～3月の医療事故情報収集等事業報告書を公表した。報告件数は1,020件で前年同期より249件増加し、四半期ごとの報告で初めて1,000件を越えた。「障害の残る可能性なし」の事例が274件、死亡事例は85件だった。ヒヤリ・ハット事例情報の報告件数は7,347件だった《特定機能病院など報告義務対象医療機関が275施設、任意参加の医療機関が729施設》。

6月25日時点で検索ページでは医療事故情報14,627件、ヒヤリ・ハット事例35,032件が検索できる。

(<http://www.med-safe.jp/>)

**\*\***平素よりどんな些細な事象でも全員が報告し、再発を防止しようとする意識を持てる勤務環境であれば安全の確保に繋がる。安全管理委員会で共有すべき問題点を取り上げ、又、上記Webから類似の事例を抽出し、合わせて検討し、再発防止に努める。

•《人は誰でも、つもりがなくてもミスを犯す危険がある》

うっかり、ぼんやり、思い込み、慣れ、不確認…

• 先ずは始業の挨拶から体調を観る。良好なコミュニケーションを心掛ける。

• 緊急時はやむを得ないが、平素より5分前精神・ゆとりを心掛ける。

• 指さし確認：カルテ入力、体重、処方薬剤の単位・投与法、注射・点滴薬剤、機器の点検…

• 目を見て指示・復唱を!! 一度に二つの口頭指示は出さない。

• 忙しすぎる時は要注意だが、暇な時も緩み過ぎると…

• 終業間際の駆け込み患者の診察は敢えてゆっくりと!!

• 診察時、付き添い同伴者からも問診・聴取を要し、検査、治療、処方など全て本人からだけでなく付き添いからも誤解のないようにICを得る事が必要である。

**\*\*\***医事紛争の防止と処理のガイドブックをご再読ください。**\*\*\***

自省をこめて

(文責 医療事故対策委員 寺島直之)