

〔第2章〕

リスクマネジメントシステムの立ち上げ

病院では、医療事故を防止するために医療安全管理室を設置して積極的な安全活動を推進していく必要がある。医療安全の確保には、組織的に医療事故防止に取り組むと同時に個々の職員が「なぜリスクマネジメントが必要なのか」また、「なぜヒヤリ・ハット体験報告が必要なのか」ということを理解し、具体的なリスクマネジメントの手法を修得していくことが重要である^{3), 8), 10)}。病院でのリスクマネジメントに対する全職員の積極的な取り組みは、医療安全の醸成に向けて最大効果が期待され、結果的に日常診療の現場において患者さんに安心できる医療体制の提供が可能となる。

1. ヒヤリ・ハット体験報告の必要性と意義

ヒヤリ・ハットの体験報告は非常に重要である。なぜなら、なんでもないように見えるリスク事例のなかには重大な医療事故の原因が介在しており、これが引き金となって起こりうる直接的な医療事故を防止する役目を果たすからである。医療事故防止のためには、まず、報告されたヒヤリ・ハット体験を整理し、エラーを誘発するさまざまなシステムの問題点の解決を行わなければならない。なぜなら、医療事故が発生した場合には、原因そのものを追及することになり、全体的な視点から医療事故防止に気付くことは少ないからである。

仮に、医療事故の発生につながる問題に気付いたとしても、事故が発生してからでは遅いといえる。そこで、ヒヤリ・ハット事例は医療事故が起こりやすい状況を再認識させてくれることになり、しかも診療現場において普段と違う兆候や異常さに気付かせ、危険を察知する能力を育成することにもつながる。さらに、全職員は報告されたリスク事例を通じてヒヤリ・ハット体験やリスク情報を共有することができ、ほかの者の体験による教訓を医療事故防止に活かすことができる(図2.1)。

2. 報告すべきヒヤリ・ハットとは

医療事故防止は、診療現場で経験するヒヤリ・ハットを収集することに始まる。ヒヤリ・ハット体験報告の必要性を全職員に周知徹底させ、責任を問わない形の報告システムをつくることが必要

【ヒヤリ・ハット体験報告の必要性と意義】

エラーを誘発するシステムの問題を解決するため

- ・ 事故事例では問題に気付かない
- ・ 気付いたとしても遅い

起こりやすい状況を認識するため

- ・ おかしいと気付く、危険を察知する能力を育成する

体験やリスク情報を共有するため

- ・ 教訓を共有する



図2.1 ヒヤリ・ハット体験報告の必要性と意義

【報告すべき「ヒヤリ・ハット」とは】

起きていれば重大な事故につながるもの

潜在的なリスクに気付かせてくれるもの

システムの問題に気付かせてくれるもの

自分なら聞いておきたいこと、
自分なら知っておきたいこと、
他人にも知らせておきたいこと



図2.2 報告すべきヒヤリ・ハット

である。報告すべき「ヒヤリ・ハット」とは、重大な事故につながるリスク事例、潜在的な重大なリスクに気付かせるリスク事例、システムの問題や欠陥に気付かせるリスク事例、自分なら聞いておきたいリスク事例、自分なら知っておきたいリスク事例、また、他人にも知らせておきたいリスク事例のことである。これらのリスク情報は、全職員が共有することが必要であり、そのために情報伝達の工夫が必要である（図2.2）。

【事故防止担当者の設置】

各部署における事故防止担当者の決定

事故防止担当者の役割

- ・ 事故事例，ヒヤリ・ハットの収集
- ・ リスク事例の分類とフィードバック
- ・ 報告集の分析，対策の検討
- ・ 委員会への報告
- ・ 事故後の対応
- ・ クレームの対応
- ・ 教育・研修の実施



図2.3 事故防止担当者の設置と役割

3. 医療事故防止担当者と小委員会の設置

各部署に医療事故責任者と別に医療事故防止担当者を決定し，リスクマネジメントを円滑に機能させるシステムづくりが必要である（図2.3）。この担当者の役割は，事故事例やヒヤリ・ハット体験を収集すること，リスク事例を分類してその発生原因を明らかにして全職員にフィードバックさせること，リスク事例はデータベース化して報告集を作成すること，さらに，リスク内容の分析と対策を検討すること，リスクマネージャー会議などに報告すること，事故やクレームの対応を行うこと，そして，リスクマネジメントに関する教育・研修の実施やその案内などの情報提供を行うことなどである。

また，部署内にリスクマネジメントを検討する委員会を立ち上げ，定例会議などでリスク事例の情報提供を行い，さらなる医療安全に向けた取り組みが必要である。委員会は，恒常的に実施できるように職場長を委員長にして委員会規定を作成し，それに基づいて実施することが望ましい。

4. リスク情報の収集体制の確立

リスク事例は，全職員がリスクマネジメントの必要性を理解し，足並みを揃えて情報提供をしなければならない。そのためには，第一にリスク情報の収集体制を確立し，報告する医療事故とヒヤリ・ハット体験報告の定義を定め，報告対象を決定する必要がある。次に，報告する目的，意義を明確にし，体験報告が簡単にできるように報告書の作成を必要最小限に工夫し，必要に応じて内容を見直さなければならない（図2.4）。医療事故とヒヤリ・ハット体験の定義については前章で述

【リスク情報の収集体制の確立】

報告書の事故とヒヤリ・ハット報告の定義，報告対象を決定する

報告の目的，意義を明確にする

報告書の書式を見直す



図2.4 リスク情報の収集体制の確立

【報告書の目的と意義】

管理者へ客観的に報告する

自分の反省と資質の向上を図る

教訓を活かし，事故防止につなぐ



図2.5 報告の目的と意義

べたが、「エラーがあり，患者さんに損害があるもの」「エラーがあったが，患者さんに損害のないもの」「明らかにエラーはないが，過失として法的判断が不明なもの」は医療事故として報告させ，「寸前で事故防止できたもの（ニアミス）」「危険を察知したもの」はなんでもヒヤリ・ハット体験として報告させなければならない。

5. 医療事故などの報告書

5.1 報告書の目的と意義

報告書はリスク管理者がリスク事例を分析し，事故防止対策を講じるために必要であり，かつ，医療事故の調査にも役立てることができる。医療事故やヒヤリ・ハット体験の報告は，第三者的な立場にあるリスク管理者などが理解できるように客観的に報告させる必要がある（図2.5）。当事者の憶測や事実と違うことを記載すべきではない。また，当事者が報告書を記載することによって自分の反省につながり，合わせて事故防止対策だけでなく，資質の向上を図ることも可能になる。また，医療事故などの教訓が活用され，当事者に対する再発防止だけでなく，全職員への事故防止