

医療におけるヒューマンエラー なぜ間違える どう防ぐ (第2版)

河野 龍太郎(著)

信大教授・病態解析診断学

本田孝行

安全は存在しない。 だから攻めのリスクマネジメントを

ヒューマンエラーの発生メカニズムを熟知し、ヒューマンファクター工学理論を用いたリスクマネジメントを推奨するのが本書の主旨である。これだけでは何を言いたいのか理解しにくい。要は、リスクを待ち受けて対処するのではなく、積極的にリスクを軽減する攻めのリスクマネジメントを行うのがよいと述べている。

リスクマネジメントにおいて100%の安全確保が要求される限り、起こり得るすべてのリスクに対処しなければならない。そうすると、リスクに対し網羅的に対処する必要が生じ、人の注意に頼る対策が多くなる。結果として、現場の人間に常に緊張を強いる受け身のリスクマネジメントが行われ、かえってヒューマンエラーの生まれる環境ができてしまう。

攻めのリスクマネジメントを行うにはどうすればよいのであろうか。本書では、冒頭で“医療事故は必ず起きる”と断言している。さらに、“安全”は概念であり、実際には存在しないと述べている。国際標準化機構(ISO)の定義では、“安全”は“許容できないリスクがないこと”である。医療においてリスクゼロはあり得ないので、“安全”は存在しない。“完璧な安全”という概念を捨てれば、リスクマネジメントを受け身から攻めに転じることができる。“100%の安全を確保する”から“リスクを許容できる範囲に下げる”という目標に変えれば、リスクを下げるための能動的な介入策を行えばよい。医療事故が起きても、許容範囲内であればよいという考え方である。

“リスクを許容範囲に下げる”という目標が定

まれば、これを達成するために戦略を考えればよい。リスクマネジメントにも総論があり、本書ではそれを“エラーを起こしやすい環境”と“エラーに関係のある人間の特性”として説明している。

医療事故を起こすのは最後に関わった不幸な人であるが、その人の責任だけで医療事故が起こるわけではない。医療事故が生じるまでの過程に、多くの問題点が介在している。人は、どんなに注意しても誤りを犯すという特性を排除できないので、可能な限り人に頼らない医療事故防止のためのシステム作りが必要である。

ただ、総論だけでは解決できない問題も多い。個々の事例を検討し、総論を補う必要がある。本書では、“ヒューマンエラー事象分析手法”で具体的な解決法を示している。医療事故においても数多くの改善点が存在し、一つでも実行されればアクシデントは避けられる。常に全体(総論)を見渡しながら、個々の事例に学ぶ姿勢が重要なのは、リスクマネジメントに限らず、どの世界においても変わらない。

実在しない100%の安全を確保するために、現場に過度の緊張と注意力を要求するよりは、戦略的にリスクを軽減するほうが効果的である。視点を少し変えるだけで、リスクマネジメントを受け身から攻めに変えられる。人は攻めるほうが、モチベーションを保ちながら力を発揮できる。ぜひ本書を精読し、ヒューマンエラーを防ぐための、攻めのリスクマネジメント手法を習得してもらいたい。

●B5/ 頁200/2014年 定価：本体2,800円＋税
[ISBN978-4-260-01937-8] 医学書院 刊