

医療機関におけるリスクマネジメント、安全管理についての議論とシステム作りが普及しつつあります。リハビリテーション・サービスは、こんにち、医療機関、教育機関内に留まらず、在宅、あるいは保健福祉の事業所内でも提供され、普及と共にリスクマネジメント、安全管理が重要になっています。リハビリテーション自体は必ずしも侵襲や害の大きいものではないのですが、対象者の多くが障害のある方々であるだけに、安全管理については確実なシステム管理・予防が望まれます。

今回は、リハビリテーション関連職種のために、リスクマネジメントの考え方の最近の動向、安全管理の基本やシステム作り、対応の実際などについての特集を企画しました。

#### ■リスクマネジメントシステム導入の動向

リスクマネジメントは、患者のための医療安全対策であり、「感じのよい対応」（接遇）にはじまり、質の高い医療、透明性と説明責任を含むものである。医療機関におけるリスクマネジメント体制は医師を中心に構築すべきである。2002年以來、医療機関における医療安全対策の義務化が制度化され、現在では日本医療機能評価機構への事故事例報告の義務化に至った。事故報告とその分析は事故防止を目指すものであり、単なる報告に留まらず、体制作りを行うことが重要である。（梁井 皎氏ら、309頁）

#### ■現場における取り組みの見直しと今後の課題

本来広い意味をもつリスクマネジメントという語であるが、今の日本の医療の現場においては、医療機関を取り巻くさまざまなリスクのなかでも切実な問題である事故・紛争・訴訟を中心に、とくに事故防止に焦点をあてて用いられている。現場の取り組みの見直し点として、報告システムの目的に応じた活用、アセスメントスコアシート情報の共有、事故・事例検討の場の拡大が挙げられる。今後は、患者参加の視点も重要になってくる。（鮎澤純子氏、317頁）

#### ■患者側からみた医療事故・医療過誤

日本における医療事故発生頻度は、有害事象の発生率 10.5～12.8%、年間 2 万人以上が医療過誤を原因として死亡していると推察されている。医療事故に遭遇した患者側の願いは、① 原状回復、② 真相究明、③ 反省謝罪、④ 再発防止、⑤ 損害賠償である。医療側の責任には、民事責任、刑事責任、行政責任、説明責任がある。リハビリテーションの分野においては、エビデンス不足の自覚と十分な説明、リスクの把握、医療従事者同士の連携が重要である。（石井麦生氏ら、323頁）

#### ■リハビリテーションスタッフが関与する医療事故

新潟県内の県立病院のリハビリテーション職員における 2001 年と 2003 年のアンケート調査では、リスクマネジメントに対する認識度の向上が認められている。事例では圧倒的に転倒が多いが、その他は多彩であり、不測の事態に対応できるシステム作りが重要である。理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の協会でも賠償責任保障制度が導入されており、1994 年からは実習生を対象とした補償制度もスタートした。現場では、施設のリスクマネジメントシステムへの積極的な関与、対応マニュアルの整備や模擬訓練の施行が望まれる。（小野宏一氏、329頁）