

(51)0605 医療におけるヒューマンエラー

031505 締め切り 031505 提出

ヒューマンエラーは起こる

日常の医療の現場で、ときにヒューマンエラーといわれるものが起こります。マスメディアでは、「あってはならないこと」といわれることがしばしばあります。わたしは、そういわれてしまうと二の句が継げず、議論がそれ以上進まない気がします。「人間は過ちを犯すもの」である現実を受け入れると論議が展開すると考えています。

ヒューマンエラーを共有財産に

われわれの施設では、毎朝、看護師のグループと臨床工学技士のグループ別にそれぞれ10分から15分程度の業務連絡・確認のミーティングをしています。数年前から、その中で前日に起こったヒューマンエラーについて報告をすることにしました。それまでは、担当の責任者には報告があってもみんなの共通の認識にはなっ

ていませんでした。多くの場合、ヒューマンエラーを起こした医療スタッフを特定しない(仲間内では、分かっていることが多い)のですが、ときには自ら名乗り出て結果的に特定されることもあります。初めは、皆はヒューマンエラーについて報告することを嫌いました。人間感情から当然といえば、当然です。しかし私は皆に、「報告してもらうのは、ヒューマンエラーを起こした特定の医療スタッフを責めるためのものではない。むしろ、ヒューマンエラーはどうしたら起こったのか、どうすれば起こらなかつたのか、今後起こさないようにするにはどうすればいいのかを考える皆の共有財産にしようではないか」と話したところ、普通の状態で話題に乗せるようになりました。記憶に新しいうちに確認することが必要です。

このミーティングでは、私は時々厳しいこともいます。われわれは日頃、患者さんの命に直接かかわるかもしれないことを業務としており、エラーの種類によってはスタッフの一生にかかわ

る問題になる可能性もあるので十分に気をつけること、頻繁にヒューマンエラーを起こす人は「医療職に適していない可能性があるので、折角国家資格までとったけどむしろ若いうちに転職した方が無難かもしれない」とまでいいます。医療職に適していないというのは、やや問題がある発言にあることは意識していますが、特定の人ではなく、一般論として話すように注意しています。とくに、いわゆる針刺し事故（自分の指などに使用済みの注射器の針を刺す）は、ウイルス肝炎などの重大な感染症につながる可能性があり、自分を守るのは自分という意識で注意するように話します。また、定期検診は必ず受けておくこと、それはある時期まで肝炎などが無いことが証明されれば、たとえ針刺し事故などによって肝炎が発症した場合に、労災事故として認定される重要なカギになると考えられるからです。労災事故と認定されるか、私病とされるかは、生涯の病気になる可能性がありますから医療費の点で格段の差が生じ

ます。それでも、ヒューマンエラーは完全にはなくなりません。

一時に一つ

このヒューマンエラーの報告を聞いているうちに、現場の状況からいくつか気がつくことがありました。例えば、人間は複数のことを同時に注意しながら実行することができないことです。自動車を運転しながら、携帯電話をかけないことです。「一時に一つ」のことが大原則です。二つ以上のことが重なったら、必ずメモを残すのを習慣にしましょう。血液透析が終わって、血液の回収操作を始めるときに患者さんに話し掛けられて応答しているうちに、透析後の検査用採血を忘れたことが報告されました。おおいに起こりうる状況です。患者さんには、状況を説明して返答するのをちょっと待ってもらうようにしました。

一連の操作はワンセットに

また、一連の操作はワンセットとして実行することです。透析終了時の検査用採血・エリスロポエチン注射の忘れが、しばしばというくらい起こっていました。そこで、「針抜く前に、採血・注射」を心の中で唱えるように話しました。これは、大成功でした。完全に頻度0というわけにはいきませんが、ほとんど忘れが起こらなくなりました。この、「一連の操作はワンセット」という考えは他のことにも応用できると考えています。わたしは朝家を出るとき、カギ・財布などを忘れなないように、番号をつけて暗唱しながらポケットに収めていますけど。。。

システムにも気を配るけど

ヒューマンエラーなどに関する厚生労働省から出ている論文・資料を読むと気になることがあります。それはヒューマンエラーが起こるのは、作業環境・システムが悪いからとし、当事者である個人には責任がないような内容なのです。しかし、現実にはヒューマンエラーのリピーターが

います。「あってはならないこと」は、理想であっても現実的ではありません。現実を認識しなければ、解決の方策も考えられないでしょう。子供たちの間のいじめのことについても考えるのですが、「あってはならないこと」ではあっても、群れを作る動物としての人間は群れの中の弱い個体をいじめる・排除しようとするのは生物学的現実で生きるための知恵ともいえるでしょう。その先、知性ある人間としてどのように対処し、解決するかが問題なのだと考えます。

マニュアル作成だけでは解決にならない

医療におけるヒューマンエラーを避けるため、厚生労働省は職場におけるマニュアルの作成を求めます。しかし、マニュアルだけに頼ることは極めて危険であるといえます。マニュアルに書かれるのは、ごく基本的・典型的な事象についてだけです。現実の人間は、千差万別・無方向な過ちを犯す可能性を持っています。すなわち、マニュアルには書き切れない過ちをする可

能性が無限にあるのです。ヒューマンエラーの起こる可能性を考える世界は、仮想の現実 (virtual reality) です。テレビゲームの世界と同じで、現実ではないのです。何かひとつの医療行為をすると、無限の可能性を持った結果が出てくると考えなければならないのです。結果としてどんなことが起こる可能性があるかを常に意識しながら行動しなければなりません。流れで操作・行動しは駄目なのです。

器械が誤作動するのは稀

臨床工学技士は機械・機器を取り扱う専門職ですが、医療事故の起こる頻度として機械・機器が誤作動することは極めて稀で、人間が誤った稼働条件を設定する、言い換えると操作する人間の判断ミスが相対的に極めて多いといえます。これは現在形です。ところが現在でも、進歩したロボットは自分で判断することがあるのです。イヌのロボット、アイボの開発担当研究者に聞いた話ですが、特別の

指示を与えないで放っておくと足元に来て腹ばいいうずくまっているそうです。意思があり、自分で判断する生きたイヌと同じじゃないですか。以前に植物の知性について書いたことがあります(炉辺医話38、2004年5月号：植物の知性)。ここでは、機械としての人工頭脳に知性があるのかが問題になります。一般の世の中では、知性は人間の属性と考えられ、その意味で人間をhomo sapiensと呼んだりするのですが、改めて知性の意味について考えてみる必要があるでしょう。

挿絵

北大第2農場の5月

北大構内の北のはずれ近くに、アメリカ式農家が残されています。榆の大木にわずかに新芽が見えている北国遅い春。足元の池には、コガモが母鴨と一緒に。。。