

Quality Management News

《医療の質・安全ニュース》

No. 5 09/01/吉日

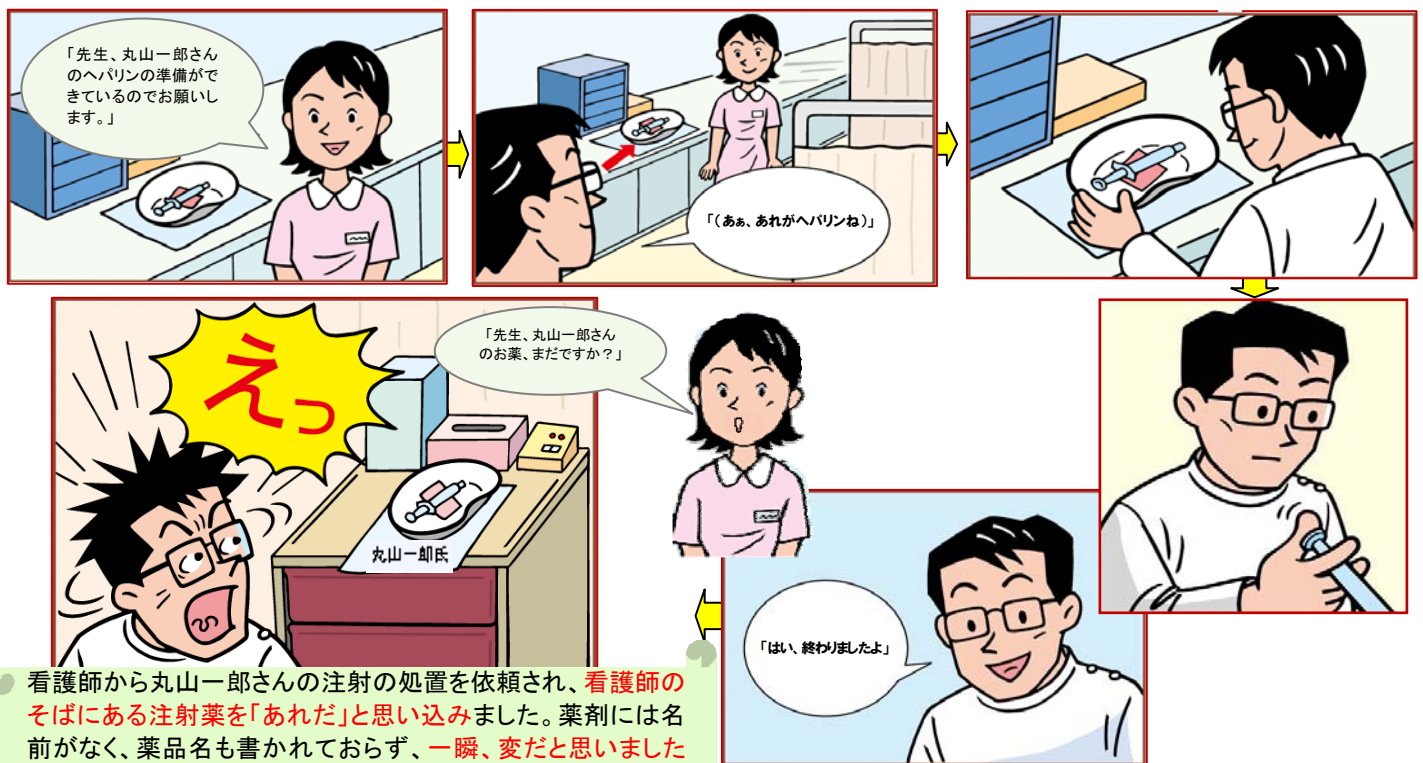


インシデント事例からの教訓

今回は、ヒューマンエラーについてですよ！



《“思い込み”にもいろいろなパターンがあります》



● 看護師から丸山一郎さんの注射の処置を依頼され、**看護師のそばにある注射薬を「あれだ」と思い込み**ました。薬剤には名前がなく、薬品名も書かれておらず、**一瞬、変だと思いましたが、確認せず投与**。実は、丸山一郎さんの注射薬は、患者さんの処置室の決められた場所に準備されていたのです。

これを

Confirmation bias (確認バイアス)

といいます。具体的には、

- 「**個人の先入観にもとづいて状況等の観察を行ない、自分に都合のいい情報だけを集めて、それにより自己の先入観を補強する**」という心理です。
- 簡単には、「人は自分の見たいものだけ見て、聞きたいものだけ聞く。」

だから・・・

疑問があるときには、**疑義照会**

処置の直前には、**患者と処置内容の一致の確認(照合)**

} が、

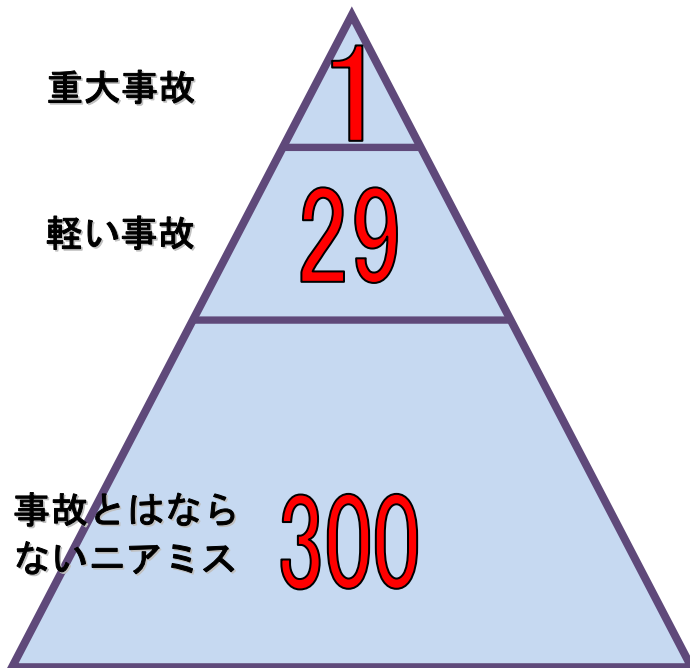
このようなエラーに気づくきっかけとなります。

医療安全に関するミニ知識

知っていますか？



《ハインリッヒの法則とは》



1つの「重大事故」の背後には、同じような「軽い事故」が**29**件、「事故とはならないニアミス」が**300**件発生しているといわれています。

微小な事故だと放っておくのではなく、大きな事故が起こる前に、「軽い事故」「事故とはならないニアミス」が発生した時点で、背後要因を分析し、それに対して対策を考え、情報共有することで、危ない芽は早いうちに摘みましよう！

医療安全に関する動向

前号に引き続き「国立大学附属病院医療安全管理協議会」についてご紹介いたします。今回は協議会の活動目的と構成員等についてです。

《国立大学附属病院医療安全管理協議会とは ②目的と構成員》

平成14年に「国立大学附属病院長会議常置委員会」に設置された「医療安全管理協議会」（以下、協議会という）は、医療安全に関する情報の共有、各種ガイドラインの作成、教育プログラムの開発・研修の企画実施、社会に対する公表等の検討をすることを目的とし、その構成員は、各大学病院から「医療安全担当の副院長または医療安全管理部門の長」1名、「医療安全管理担当看護師長等」1名、及び「事務部門において医療安全管理を担当する課の長」1名の計3名とすることとなりました。また、この3名の構成員は、それぞれ管理者部会、専任リスクマネージャー（以下、GRM という）部会及び事務部会と称される部会に属し、協議会とは別に、それぞれの職種に応じたテーマについても検討することとなりました。

現在、本院でも使用されているインシデントの定義や影響レベル、報告の範囲等は、本協議会総会で決定されたもので、各国立大学附属病院はこれに基づいてそれぞれの事例への対応を判断しています。

その他、「重大事例発生時の対応マニュアル及びチェックリスト」や「GRM 業務基準」の策定及び運用、「国立大学附属病院医療上の事故等包括公表システム (UPAX)」によるインシデント・アクシデント事例の社会への公表についての検討など、国立大学病院における医療安全管理と質の向上のため様々な活動を行っています。