

総会長シンポジウム -1

安全と安心

埼玉県赤十字血液センター

南 陸彦

総会長シンポジウム -2

リスクマネジメント

日本ヒューマンファクター研究所

本江 彰

科学技術が進歩した現代社会で、安全が脅かされていると思っている人々は少なくない。平均寿命が男女とも世界最高水準にある日本は、世界中で最も安心できる社会であるはずである。しかし、現代の日本社会に生きている人々は、他国に比べ不安が少ないわけではない。安全はそのまま安心に結びついているわけではない。

「安全」は、危険性の無いあるいは低い「現実の状態」であり、「安心」は、大丈夫を感じている「心の状態」である。「安全」は客観的であるが、「安心」は主観的である。

今日、私たちの生活は、衣食住すべての領域で外部への依存が高くなっている。こうした分業社会での安心というのは、委ねている各領域の専門家がしっかりと仕事をしていて、それによって安全が確保されていると確信できている状態である。すなわち、仕事を委ねている専門家を「信頼」できている状態である。この点で安心には信頼が最も重要である。

1) 信頼は、非対称性であり、信頼を得るには多くの肯定的実績の積み重ねが必要で、長時間を要するのに対し、信頼を失うにはたった一つの否定的な事実で十分で、あっという間に信頼は失墜する。2) 信頼の要素は、第1に「能力がある」とみなされること、第2に「まじめに一生懸命に問題に取り組む」とみなされることである。

3) 人は相手の主要な価値感が自分のそれと同じであると認知するとき、その相手を信頼すると考える。4) 信頼には感情の役割が重要である。この場合の感情は直感的で、対象を見聞きしたときに感覚的に抱く“嫌な感じ”、“好ましい感じ”という、ネガティブ、ポジティブな内的経験のことである。また、感情システムによるリスク認知では、「恐ろしさ」と「未知性」という二つの心理的要素が重要である。これらの要素が働くとリスクが高く認知される。5) リスクの過大視と過小視も重要である。

安心には、安全だけでなく人との関係性、とくに信頼が不可欠である。

今や、事故が不可抗力で制御不可能な事象などとはだれも考えていない。事故はある特定のリスクが十分に管理されていなかった証拠であるとみなされている。

福島第一原子力発電所の事故は、予想を超えた津波をはじめとする幾つもの想定外事象によるものとの見解があつたが、予測が不可能なものではなく、予想されたリスクに対して評価を誤ったものとの受け止め方が大勢である。

リスクマネジメントは、安全、品質管理、セキュリティ、環境、組織運営などのあらゆる分野に導入されている。

いずれの分野も、それぞれに管理するうえでの不確さを持っているからである。

リスクは完全になくすることはできない。安全で言えば、絶対安全は存在しない。

しかし、安全・安心を求める社会の要請にこたえるためには、より高い安全や品質を達成することが求められている。

科学技術は複雑化し、規模は大きくなり、組織は様々に分化し、専門化し、すべてのリスクを把握することは困難になりつつある。

事故が起こると、調査を行い、原因を特定して再発防止策を探る、いわゆる事後対応型の「墓石(ぼせき)安全」から、リスクを評価して、適切な事前管理を行う「予防安全」へ世の中は変化してきた。

それと共に、事後側の「クライスマネジメント(危機管理)」と予防側の「リスクマネジメント」の役割が明確に区別されるようになってきた。

「クライスマネジメント(危機管理)」は、今まさに大震災や福島第一原発で行われている事故後の対応である。

一方、「リスクマネジメント」は、今後の想定されるリスクを適切に評価し、危険の制御や低減を行うことで、結果を許容される範囲に収める努力を行うことである。

表面化したリスクをもぐら叩きしていたのでは、いかにも効率は良くない。

リスクマネジメントは、品質管理や安全上のリスクを効率よく管理するための社会技術である。

総会長シンポジウム -3

病院組織における安全管理

横浜市立大学附属病院医療安全管理学

橋本廸生

1. 安全を確保するために組織として最も重要なこと

医療施設において、継続的に医療安全を確保するため最も重要なことは、「安全文化」を組織に定着させることである。このような抽象的なことを組織の目標にする意味を考えてみよう。

医療の現場では膨大な医療行為が連続的に行われている。そのすべてに手順やルールを適合させ実践していくことは、人間の能力からみて現実的に不可能である。基本的かつ重要なものに限定せざるを得ない。したがって、医療者のリスクセンスを向上させ、自らの関与する医療行為に存在するリスクを減少させる姿勢と行動が不断に保てることが重要になるわけである。「『何か変、おかしい』と発せられたことをチームや組織として検証することが当たり前とする組織文化があること」が、最も医療安全に強い組織といえる。これが、安全文化の確立が最重要と考えられる理由である。

2. 医療安全のため的一般解

安全確保のため、どんな医療機関においても実践すべき具体的な対応策の一般的なものは以下のものである。とくに、(1) から (4) までは、制度的にも要求されているものとみなしてよい。つまり、(1) 医療安全委員会、専任の担当者の配置、などの組織体制の確立、(2) 院内での報告制度の確立、(3) マニュアルや手順の整備、(4) 職員研修の実施、(5) 事故発生時の適切な対応、である。

大学病院や臨床研修病院をはじめ、医療安全に注力している病院では、(1) ～ (4) はほぼ対応できていると考えられる。(5) についても、良質な取組みの見られる病院が増えてきているようである。

3. 組織の課題

医療安全の長期にわたる取組みのなかで、コスマティック・コンプライアンスと称される、活動の形骸化の懸念が生じる。これを完全に防ぐことは困難だが、研修プログラムや改善活動の中に自主的な活動を取り入れる工夫が推奨されている。

総会長シンポジウム -4

血液事業における危機管理

日本赤十字社血液事業本部

長谷川秀弥

血液事業を取り巻く危機には、地震、放射性物質による汚染等の外的要因と血液製剤の温度管理ミス、遅配・誤配等の内的要因がある。

これらのあらゆる事態に対応できるよう、血液事業の危機管理体制の構築を図る目的で、平成 15 年 10 月に「血液事業危機管理ガイドライン」(以下「危機管理ガイドライン」という。)を制定した。日本赤十字社の血液センターは、この「危機管理ガイドライン」に基づき各施設で危機管理マニュアルを作成し、危機対応に活用してきた。本年 3 月 11 日に発生した東日本大震災及びこれに伴う東京電力福島第一原子力発電所の事故に対して、日本赤十字社血液事業本部、被災地血液センター及び非被災地血液センターは、「危機管理ガイドライン」に基づき血液製剤の安定供給の確保及び放射線事故に関して対応し、被災地を含めた全国の医療需要に応じた血液製剤の安定供給を確保した。

また、血液事業本部として事故防止の観点から平成 18 年 6 月に「インシデントレポートシステム」を導入した。現在、年間約 3 万 5 千件のインシデントレポートが報告されている。これらの報告を分析すると、「献血者の善意を安全かつ適切に患者に届ける」といった血液事業の根幹にかかわる重大な事故やそのニアミスがヒューマンエラーによって生じていることが判明している。

血液事業におけるリスクマネジメントとしてのヒューマンエラー対策について紹介する。