

海燕

うみつばめ

第 5 号

2000. 10. 25

発行人／石井 暎雄
編集長／辻田 征男
副編集長／白木 克典

石心会グループ

医療法人財団 石 心 会
医療法人社団 光 和 会
社会福祉法人 石心福祉会

〒210-0023 川崎市川崎区小川町14-19
TEL : 044-211-3095(代) FAX : 044-245-0326
<http://www.sekishinkai.or.jp>

〔編集部特別企画〕 病院間競争時代を生き抜くために ～第2弾

Q & A 医療事故の防止に役立つリスクマネジメントとは？

(第1回)

はじめに

この企画は、厳しさを増す医療経済情勢の下で石心会グループが良質な医療サービスを提供し続けていくために必要な事柄について全職員に考えていただくためのものです。

前号では、クリティカルパスをとりあげ、その本格導入にあたって踏まえておくべき基本的概念(語源、定義、効果)およびパスのつくり方について整理しました。

今号より数回にわたるシリーズとして『医療事故の防止』と深く関わるリスク・マネジメントについてとりあげます。なお、第1回はリスクそのものの分析をテーマにします。

Q1 医療行為に伴うリスク(危険性)とは、どのようなもののでしょうか？

A1 医療をめぐるリスク(危険性)には大きく言って次の二つの側面があります。

リスク【A】 一般的エラー発生の危険性

これは、他の様々な業種(工場生産、建設工事、旅客・製品輸送、販売サービス等々)と同様に発生が予想される危険性、つまり業務従事者の判断や作業上のエラー発生の可能性であり、その原因としては従事者の不注意、熟練度の低さ、および業務遂行プロセス自体の不合理性(ムダ・ムラ・ムリ)等が考えられます。医療業務に即して言えば、例えば、不注意による患者取り違いや投薬ミス等がそれにあたり、

時として重大な医療事故の原因となります。

通常、マスコミ等では、医療に関するこのような錯誤に関しては、「医療ミス」という言葉がよく使われます。しかし、ミスとはミステークの略語であり、そこには倫理的な非難のニュアンスが込められています。確かに、医療行為の場合、人間の生命を直接左右する可能性が高いため、他の業種に比べ、このような錯誤については厳しく戒められねばなりません。

本紙タイトル『海燕』は、M・ゴーリキーの散文詩《海燕の歌》(1901)に由来しています。その大意は以下のとおりであり、石心会のイノベーションマインドの象徴として採用しました。

……暗鬱な雲がたれこめ、雷鳴が轟く空と海。戸惑い騒ぐばかりの陽らの群を尻目に、
海燕は激しく飛び交い、暗雲と雷鳴を切り裂いて一直線に飛翔する。

(編集部によるダイジェスト)

しかし、誤解を恐れずに言えば、このような錯誤はもともと人間の行為につきものであり、従事者個々の意識がどのように高くても必ず発生します。

そして過剰な倫理的非難は、初期段階では十分に対応可能な錯誤を、重大な医療事故に結びつく段階まで隠してしまう危険性に

リスク【B】 医療行為に本来伴う危険性

医療行為は、人間の生命や身体機能、精神機能に直接働きかける行為ですので、元来、危険を伴います。いわばミステークやエラーがなくても生じる危険性です。イメージしやすい手術等に伴う危険性のみならず、俗に「良薬も匙加減では猛毒となる」と言われることは、その辺りの事情を象徴しています。また、人間の身体機能は偶然で微妙な要素に支配されやすくていきますので、診断や治療の見込みが途中から変化することもさほど珍しいことではありません。そして、このような変化は患者サイドからは「見立て違い」と受け取られがちですし、治療結果に対しても、医療者の評価と患者、家族の評価がズレ、医師、医療機関に対する不信（根拠の有無に関わらず）が生み出されることも珍しいことではありません。

このような偶然的要素の幅をできうる限り縮めるため、医学は経験則を整理再編

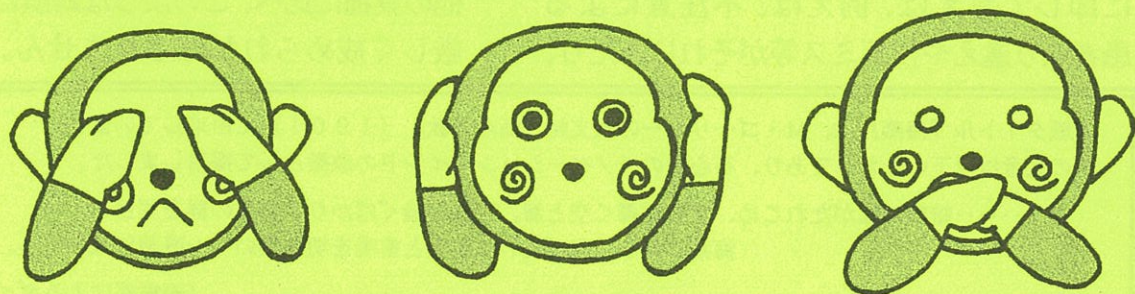
結びつきかねません。その意味で医真会八尾病院などでは、上記のような錯誤については「ミス」という言葉は使わず、「エラー」と呼んで問題が早い時期に顕在化するような文化を形成することを重視しています。

する科学としての道を進み、医療従事者には昔から専門性の高い知識と技術が要求されてきました。そして、現代医療は、科学技術の発達を背景に、日々、高度化、複雑化を遂げています。

しかし実は、このような医療知識・技術の専門性、複雑性が、一方で医療従事者による情報独占を招き、一步誤れば、医療事故のもみ消しにつながりかねない「医療の密室性」を生み出してきました。また、マスコミの玉石混濁的な医療情報の垂れ流しとも相まって、この情報独占＝密室性が上記の医療不信を増幅させ、このところ鰻登りに増加している医事紛争の原因となってきたことも間違いのないと言えます。

リスク【B】に対応する根本原則は、医療情報の公開という立場の確立であり、患者さんとの着実なコミュニケーションによる相互信頼の獲得以外にはありません。

CAUTION リスクマネジメントの天敵



電子カルテのすすめ（下）

本部事務局電子カルテ開発室長 加美 比呂行

はじめに

前号（上）では、電子カルテに関する総論的な把握と石心会への導入プロセスの説明を行いました。今号（下）では、前号の最終章つづきを展開すると共に、一部マスメディアによる「電子カルテについてのネガティブ報道」を検証してみたいと思います。

【予約システム】

現在、外来診療に予約制を導入する病院が増えているようですが、多くの場合、予約の対象は再診のみに止まっているようです。これに対して石心会の予約システムは、新患を含む全ての外来診療を対象としています（ただし救急車による搬入患者など診療に緊急を要する患者はその限りではありません）。そのため、以下のとおり3つの予約窓口を設置しています。

- ① 病院受付での当日予約および次回（再診）予約
- ② 診察室での次回（再診）予約
- ③ 電話による予約（新規登録患者を含むすべての予約）

この全患者を対象とした予約システムは、受付や診察室などの各端末で予約状況を即座に把握・処理できるコンピュータシステム抜きでは成立しません。

また、この予約システムの操作は、患者さんの希望を直接うかがいながら、職員自らが行うことにしています。

その背景には、患者サービスをより向上させたいという法人の願いが存在します。現在、外来予約制を導入した大病院の多くには鉄道の券売機のような予約受付システムを設置されており、システムの補助要員が配置され、患者さんに対する操作指導を行っています。この「操作指導」

が問題です。即ち、予約取りの機器に向き合った患者さんに迷いや間違いが生ずるのは、第1に症状に見合った診療科の選択など、診療そのものに関して自らの判断が付きにくい場合、第2に機械、特に端末操作一般に不慣れな場合とが考えられます。したがって、ある程度病識があったり、端末を操作し慣れた患者さんにとっては「指導」など大きなお世話ですし、病識が低かったり、機械操作一般に不慣れな患者さん（高齢者の一部の方など）にとっては、何度「指導」されても操作に時間がかかるのは当たり前です。職員が最初から患者さんのお話をうかがい、自ら操作する方がどれだけ親切か知れません。

そして、正しく運用された予約システムは、待ち時間短縮や待合い室・駐車場の混雑緩和に大きな効果を発揮します。診療時間自体を直接管理するわけですからオーダリングによる会計待ち時間の改善より効果が大きいのは当然です。

では、正しい運用とはどういうことでしょうか？ それは、第1に診療の処理速度に見合った予約枠（定員）を設定し、その枠に従った予約取りを行うことであり、第2に患者増によって予約枠から患者が溢れた場合、その予約枠（定員）と、患者さんの希望とを調整しつつ、患者さんを予約枠に上手に誘導することです。

つまり、予約枠(定員)をめぐる約束事を職員の都合で勝手に変更したり、患者本位の運用から逸脱したりしてはならないということであり、この点を守れば確実に予約制の実はあがります。ただし、予約枠から溢れることが常態化している場合には、診療単位を増加しない限り、問題が本質的に解決することはありません。

〔入院部門の電子カルテ化〕

入院部門の電子カルテ化を進めるためには、同時に看護記録の電子化を図って行く必要があります。それは、看護の質の評価指標として看護記録が重要視されているためですが、看護理論の多くはアメリカで発祥し研究されてきたもので、日本とアメリカでは、病院の仕組や看護の考え方が異なっています。したがって、日本語に直訳された用語では、その意味を的確に理解しがたいという難点があります。また、カルテ開示を考えた時、一般の人が見ても理解できない看護診断の記録は意味をなしません。

以上のようなことを背景として、現在、看護診断を行わないフォーカスチャートニングによる記録が注目を集め、多くの施設で用いられるようになってきています。当室でも、看護記録を電子化するに際し、誰が見ても分かりやすい記述方式を採用したいと考えています。

〔システムの運用〕

あらゆるシステム(電子カルテ、予約システム、レセプトコンピュータなど)が機能していくためには、現場の具体的な業務処理に適した形で運用の取決めを作り、それを忠実に守らなければなりません。システムの能力が発揮できるか否かは運用次第と言ってよいでしょう。手抜きのために変則的な運用を行うと、後から

集計をかけられないなどのトラブルが生じ、大きなツケが回ってくることになります。また、システムを論じる時に「セキュリティ」「プライバシー」というキーワードが登場しますが、運用の取決めを忠実に守り、医療従事者としての自覚を持って対応すれば何も心配することはありません。

電子カルテをめぐる ネガティブ報道について

われわれ電子カルテの開発に携わる者から見ますと、電子カルテに関するマイナス面だけの議論はもう十分行われており、ようやく電子カルテのもたらすメリットを考えようという時代が到来したと思っています。ところが、最近の某新聞の記事によれば、この古い議論(電子カルテ反対論者の決り文句)がまたぞろ蒸し返され、書き綴られていてびっくりしています。・・・そこで、この記事で展開している「電子カルテの欠点」について、最も議論が喧しかったおおよその時期順に解説してみたいと思います。

◎医師が患者の顔を見ない。(’96年頃)

「パソコン操作に気を取られ肝心の診察がおろそかになる。」電子カルテ開発が始まり、簡便な入力方法を模索していた時代の話であり、その後、入力テンプレートの改良などが行われた結果、今ではよほどパソコンに不慣れな医師でない限り問題にはなりません。

◎改ざんの危険性(’97年頃)

改ざん防止の方法が議論され、「過去のカルテ記述の訂正は、消して書き直さず、訂正の記述を加える。」という方法に意見統一され、電子カルテを開発する各社の共通仕様となっています。従って一般的な操作では、書き直しができないし、削除もできない仕組みになっています。

◎セキュリティの保持(’98年頃)

電子カルテへの書き込みはID・パスワードを用い、ネットワークにログオンして書き込みますが、そのログを電子カルテ室員が管理しているので、データの書きこみはログ情報から、「いつ誰がデータ書きこみを行ったか」を知ることができます。従ってもしも事件が起きた場合にはすぐに犯人を特定できるわけです。

ただし、他人に自分のID・パスワードを使われると、問題は複雑になります。IDやパスワードの管理はくれぐれも大切にしていきたいと願う所以です。

また、現システムにおいては、外部からネットワーク侵入された場合、データを持ち出され解析される可能性はほとんどありませんが、ウイルスなどでデータを破壊されることは十分に考えられます。そのため、石心会のネットワークはインターネットなどの外部ネットワークと隔離しています。これによって他者のシステムへの侵入は防げますが、逆に、外部とのインターネットを通じた情報の交流は制約を受けるわけです。この問題の解決のためには、今後のセキュリティ技術の進歩を待たねばなりません。

参考文献

電子カルテってどんなもの? : 中山書店 1996

電子カルテシステムの構築 : 新医療 291:112-113,1999

電子カルテへの移行 : 保険診療 1327:14-16,1999

医療情報学会採用演題

電子カルテの入力作業を軽減させる検討(ファイルシステムを用いたオーダリング)

第18回医療情報学連合大会 論文集 304-305, 1998 : 加美 比呂行、他
事業所間LANの通信コスト低減の検討(レーザー光を用いた光無線通信の運用)

第19回医療情報学連合大会 論文集 302-303, 1999

電子カルテの入力作業を軽減する検討(問診システムから得た情報の利用)

第19回医療情報学連合大会 論文集 502-503, 1999

石心会のURL <http://www.sekishinkai.or.jp/>

◎患者プライバシーの侵害(’99年頃)

一言で言えばカルテの媒体が何であるかとは関係の無い話です。

以上、改ざん、セキュリティ、プライバシーと、慎重になるに越したことはありませんが、言葉だけが一人歩きすると、根拠のない危険なイメージのみが一般に流布されることとなります。

実際には、改ざんは電子カルテになってかえって行いにくくなっており、同様にセキュリティも電子カルテによって保持しやすくなっています。いたずらなネガティブ報道は医療機関におけるIT革命の足を引っ張り、遅らせる結果しか生みません。

最後に

今後、電子カルテは多くの病院に普及し、それぞれの出来具合に差があるとしても電子カルテが当たり前の時代が到来すると考えられます。このような時代の中にあって、われわれが電子カルテシステムを構築、採用し、かつ運用する際には、「病気に苦しむ人たちにどのように役立てるのか」という視座を基本的なものとして決して失わないようにしたいと思います。

《趣味探訪》

寄稿 『草々をめぐる思い・・・時のながれのままに』

副理事長 小野重五郎

自分の植物好きを過去にたぐってみると、どうも終戦直後の食糧不足に関係がありそうだ。終戦のときには小学校二年生だった。どこの家庭でも、ちょっとした土地があれば食料を確保するために野菜を栽培していたものだ。私も大人の真似をして庭の隅に猫の額ほどの土地空間を確保してキュウリ、カボチャ、朝顔を育てた。キュウリ、カボチャの花芽の日々に変化に興奮を感じた記憶がある。どうしてこの時の栽培品目に朝顔が顔を出すのだろうか。あの飢餓の時代に、不思議なことに腹の足しにならない朝顔が野菜とならんでどこの家庭の庭先にもあった。やはり単純に大人の真似をしただけのことだったのだろう。

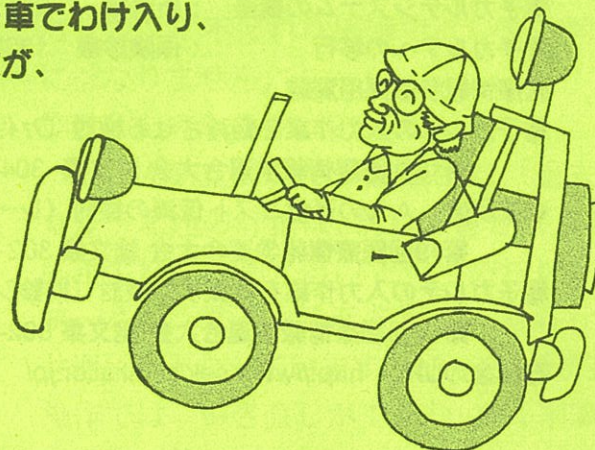
長ずるに及んで、お小遣いで鉢植えの野草などを買って部屋の日当たりの良いところに置くようになった。しかし、若い頃は自分のこの性向は人には女性的と思われるような気がして自分から口に出すことはなかった。先日、大学の同期会で植物がちょっと話題にのぼったとき、「まだ盆栽趣味は早いんじゃないか」という声があった。植物好きは老人の趣味ともみなされる傾向もあるようだ。

同じ植物好きといっても、自分のなかでは年齢によって興味の持ちようがずいぶん変化している。意識的に植物学一般や植物形態学・分類学などの本を読むようになったのは、齢五十を過ぎて健康のためにという口実で週末に郊外へ植物観察の散策に出るようになってからだ。進化論への興味と重なってきたのはここ7～8年ほどといってよいかもしれない。しかし齢がいつから興味を持ったことは、若い頃とちがって記憶力に問題が生じてきているので少し捻じ曲がってくる。どれもこれも同じように見えるシダを区別して、名前を覚えようと努力をはじめたのは、この記憶力の衰退に挑戦する意味合いもあったように思うが、今のところ、この成功は日に日におぼつかなくなってきている。

「彼は年をとっていた。丹沢山系に4WD車でわけ入り、ひとりで羊歯を採って日をおくっていたが、

1株も採れない日が84日もつづいた。
……だが、と老人は考えた、おれは大丈夫だ。……きつときょうこそは。とにがく、毎日が新しい日なんだ。」

「老人と羊歯」(屁民愚童)



★トピックス①

～川崎幸病院

『日本病院機能評価機構、訪問調査行われる』

(財)日本医療機能評価機構の一般病院種別B認定の取得にむけて、昨年より準備を重ねてきましたが、7月に書面審査も終え、去る9月27日にはサーベイヤの訪問審査を受けました。認定取得の可否は3ヶ月後に通知とのことですが、単にその認定証を取得するというだけでなく、結果を得るまでに費やされた努力は病院の大いなる財産と言えるでしょう。審査は終了しましたが院内の機能評価委員会は今後も引き続き存続させ、病院全体の改善を扱っていく委員会として活動を続けていく予定です。

～川崎幸病院

『リスクマネジメント院内研修会を開催』

8月30日、「職員全員で取り組む医療に於けるリスクマネジメント」をテーマに、100名を越える参加者が集まり、多くの積極的な報告や提案がなされました。

発表に共通していたのは、『コミュニケーションの重要性に対する再認識』です。「人は事故を起こすもの」という立場に立ったうえで

①各人の「無関心」をなくす、

②お互いに声を掛け合う、

③業務エラーがあったら、まず報告

……これら当たり前のことをきちんとできれば、トラブルの大半は未然に防ぐことができます。

研修会のまとめとして平田院長より「リスクマネジメントは一般的に危機管理と訳されるが、当院では、安全管理とし、これを合言葉として透明性のある病院づくりを目指す」との指針が示されました。

