



なつてみた  
やってみた  
あんがいイケた?

## 医療安全が一番大事!?

### 私の「医療安全」のとらえ方

日々発生するインシデント。「また起こったの!」「ミス多過ぎ!」など、医療安全の仕事をしていると、現場のインシデントに対して愚痴が出たり、怒りの感情が湧いたりすることがありますね。医療安全の担当者なら、たぶん全員が一度は経験してるんじゃないかなあ。皆さんはいかがでしょう? 医療安全をやっていると、ストレスたまります?

今回は、私の「医療安全」に関する考え方について述べます。ちょっと独特なので、読んでストレスを感じる人もいます(笑)。その際は本をそっと閉じてください。本連載は、今回で最終回です。

### 死ぬかと思った東日本大震災

「ゴゴゴゴゴゴゴゴ、ガッシャー——」

2011年3月11日、午後2時46分、私は病院内の薬局にいました。震源に近く、海沿いで、福島第一原発が遠くない所にある福島県いわき市は震度6。あの地震は本当に「ヤバかった」。

公益財団法人ときわ会 常磐病院  
医療安全管理者  
医療安全管理部 課長  
薬剤師 仲本広世



なかもと・ひろせ ◎2004年明治薬科大学薬学部卒業。2010年4月より常磐病院に入職。入職後は薬剤師として働いていたが、2015年2月に医療安全管理者となり、同年4月から専従の医療安全管理者として勤務している。趣味はサーフィン。地元いわきの海をこよなく愛している。

地震が収まらないので外に避難したら、病院の前にある池の水が揺れ過ぎて、脇の道路にパッシャーってなったんですよ。池の水が「横にこぼれる」ってあり得ない。風呂場のタライの水がこぼれたようだったあの光景、すごく鮮明に覚えています。

いわき市はその後地獄でした。津波で海沿いが壊滅。数日後、海岸を見に行くと、津波でぐちゃぐちゃの家屋。砂だらけの道路。磯のおいが漂っていて、ただただ「絶望」って感じてしたね。

そして、もっとヤバかったのが原発の事故。さらに地獄になりました。

皆さん知ってます? 原発が爆発すると、役所の広報車が出勤するんですよ。「福島第一原発が爆発しました。危険なので家から出ないでください」って、当時は広報車が市内を回っていました。とても怖かった。あるスタッフのお子さんがそれ聞いて、「お母さん、すぐいわき出ようよ! 死んじゃう!」って泣きじゃくってたのを病院内で見ましたね。いやー、地獄でしたわ。あの震災、幸いほとんどのスタッフは無事でしたが、津波で家を失った人や、大切

な人を亡くした人も中にはいました。私の知り合いも親を亡くしました。

地震、津波、放射能。東日本大震災をモロに経験して、今生きてるのは運がよいだけ。人ってたまたま生きてるだけで、たまたま運悪く死ぬこともある。そういうものなんだなって。生きてることのありがたさと、この世の理不尽さ、どっちも味わったと思っています。まあ、人生って本当にいろんなことがありますよね。

### 私のインシデントのとらえ方

そんな震災から数年後、医療安全管理者に就いて1年くらい経った頃でしょうか。他県に住んでいる後輩がうちに遊びに来た時、その彼が勤めている病院で、こんな「ストレッチャー事件」があったことを聞きました。

患者をベッドからストレッチャーへ移乗する際、「新人看護師A」が手を滑らせ、患者を落下させてしまった。幸い、手足を擦り割いただけで大きなけがはしなかった。

しかし、一緒に移乗を手伝っていた「先輩看護師S」が大激怒。

もともと仕事でミスが多かった新人A。それもあって、先輩Sはその後、いつまでも落下させたミスで新人Aを責め続けた。結局、新人Aは入職から半年で病院を辞めてしまった。

先輩にミスを怒られる、責められる。まあよくある話です。皆さんはこの「事件」、どう思います? ミスが多い後輩にイラッとすると、ちょっと分かるわあ……って人もいらっしゃるかもしれませんね。

私はこのエピソードを聞いた時、失礼ながら先輩Sさんは「医療安全を何も分かってないんだなあ」って思いました。だって骨折したとか、レベル3B以上の高レベル事故にはなってないじゃないですか。その程度のことを、当事者が職場を辞めたくなくなるほど「ミス=悪いことをしやがって」と責める。非常に愚かなとらえ方です。

震災で死ぬよりマシ。生きていれば、やり直せる——。あの震災を経験してから、私はインシデント、特にミスやエラーに対しての考え方が劇的に変わりました。震災クラスの悲惨な出来事に比べたら、病院で発生したレベル0~2の事例なんて、どうってことない。むしろ「低レベル事例はありがたい。生きてる以上、やり直しができる」ととらえるようになりました。

もちろん患者にとっては、それほど軽微なものであれ、インシデントなんて起こらない方がいいに決まっています。でも現実問題として、医療現場ではさまざまなミスやエラーが発生し、インシデントは必ず起こってしまう。だったら医療安全担当者、前向きに、ありがたいと感じるくらいでインシデントに向き合った方がいい。そう考えられるようになりました。

私の場合、震災という特殊な経験によるところがありますが、皆さんは職場のインシデントについて、日々どのようにとらえていらっしゃるのでしょうか?

#### 病院紹介

入院240床(一般150、療養90)、透析148床を有する病院です。ときわ会「一山一家 地域の皆様と共に生きる」を理念に掲げ、病院だけでなく、クリニックや介護福祉施設を多数有し、地方都市においても高度な専門治療を提供できる医療機関を目指し、地域医療貢献に取り組んでいます。

## チーミングの教え 「失敗は学習する機会」

心理的安全性の提唱者、エイミー・C・エドモンドソン氏の著書『チームが機能するのはどうにかか』<sup>1)</sup>(原題: TEAMING)。医療安全に関する書籍の中で、私が読んで最もよかったと感じている本です。この中にこんな一節があります。

失敗は必然的に起こるものであり、学習する重要な機会を生み出すもの

ミスやエラー、失敗は必然的に起こる。つまり今後も起こり続ける。でもそれは、「学習する機会」なんだよと、本の中にサラッと書いてあります。この一節、的確でドンピシャで好きなんです。医療安全の全体研修でも毎回みんなに紹介しています。

インシデントレポートというのは、「学習する機会」をもたらしていることと同じ。なので低レベル事例って最高だぜ！と、私は思っています(笑)。患者にはほとんど影響なく、職場をよりよくするための学習機会をゲットできるってことだから。

先のストレッチャー事件の先輩Sさんのように、失敗を「許されないもの」ととらえてしまうと、ミスした相手を買めてしまう思考になります。そういう医療者は残念ながら、まだまだ多いですね。

なのですべてのインシデント、医療事故

ですら「学習する機会」なのだと、医療安全担当者はしつこくくらい、何度もスタッフに言い続ける必要があると思っています。

失敗は学習する機会——。基本中の基本だけど、自分に対してスタッフに対しても、心の底から浸透させるのって実際は難しいものです。インシデントレポートを読んで、「チッ、またミスしやがって」って気持ちで少しでも出る人は、失敗を「許されないもの」ととらえているかもですね(笑)。

## 医療安全が一番大事なのか

「安全第一」。緑十字のマークと言葉(資料1)。これって、日本一有名なキャッチコピーなんじゃないかな。見たことない人、たぶん1人もいないと思う。

このマークのせいなのでしょう。医療安全が一番大事「医療安全は最優先」などと、この手の文言を医療業界でもよく耳にしませんか？ 私は医療安全の仕事をするようになってから、医療安全が最優先という言葉や風潮に違和感を抱いていました。何か違うよなあ、モヤモヤって感じて。

そんな折、チャールズ・ヴィンセント氏の『患者安全』<sup>2)</sup>を読んでいたら、この違和感にドンピシャなことが書かれていたんだと。

安全が他の何よりも優先されるわけではない。優先事項は患者に対する医療の提供であり、安全とその他の目的が衝突する場合には、ほぼ常に安全が優先されるということなのである。

問題は害である。敵が「エラー」だと思っていると勝負に敗れるだろう。取り組むべき問題は「害」だからである。(中略)「どうすればエラーを起さずに済むか」

という問いには重点を置かない方がよいだろう。

これだー！ って、ここを読んだ時は感動しました(笑)。

現場のスタッフは医療安全のために働いているわけではない、「医療の提供」のために働いている。だから医療安全は最優先、一番大事ではない。「医療の提供」が一番なんだと、当たり前のことですが、とても腑に落ちました。

安全が最優先なら、そもそも手術をやらなければいい。薬も検査も何かしらリスクがあるんだから、安全第一ならやめればいい。でも、そうじゃない。リスクを取り除いて医療を提供し、その際のリスクをできるだけ小さくすること。これが医療安全活動の本質なのだと、気がつきました。

だから私はレベル3以上の高レベル事故でなければ、インシデント報告なんて無限にあってもいい。インシデントの数を減らすこと自体には意味がないと考えています。

そもそもインシデントレポートって自発報告。100%漏れなくインシデントが報告されるなんてあり得ないですし、数の増減は報告文化の醸成具合で変わっていきます。

積極的にさまざまな医療を行えば、自ずとインシデントなんて増えていく。大事なのは「害」を減らす。中長期的に「医療事故」を減らすこと。害になってないエラー、インシデントなら、起こっても一向に構わない。全然へっちゃら(笑)。

有名なすごい本を書いているチャールズ・ヴィンセント氏も言ってるので、私はこの考え方が正しいと思っています。皆さんはどう感じますでしょうか？ インシデントの数を減らすことに躍起になってる人にとっては、不愉快な考え方もかもしれません(笑)。

## そもそも大人は ルールを守らない

先日、病棟ラウンドでこんな光景を目にしました。看護師が注射薬を調整し、患者へ投与する場面です。2人で薬剤をWチェックしてサイン。その後、ベッドサイドでもバーコード3点認証、指さし確認。マニュアルに書いてあるとおりに仕事をしていました。

私はその一連の流れを見て、「うわぁ！ ルールを守って仕事してる。偉いわぁ〜」って、心底思いました。皆さんもそう思いませんか？ マニュアルを守ってWチェックしたり、チェックリスト使っていたり。これって、それだけですごいことだと私は感じます。

だってそうじゃないですか。そもそも大人はルールを守らない。微妙に不遵守するのが普通なんです。ちょっと考えてみてほしい。例えば、車の運転。道路を走ってる車って、ほとんど制限速度を守っていないですよ(笑)。

40km/h制限の道路なら、平気で45km/h、50km/h以上で車が走っています。高速道路なんて制限速度MAX100km/hなのに、100km/hで走ってるってバンバン後ろから抜かれます。前にバトカーが見えると、途端に減速するけど(笑)。

これって多分、無意識だと思うんです。みんな悪気あってやってるわけじゃない。「他人に迷惑がかからなくて、自分の効率を上げるため」なら、大人って「ゆる〜」ルールを破るんですよ。そういう生き物じゃないでしょうか？ これは、社会生活のあらゆる場面で見受けられる大人の傾向です。

### 資料1 「安全第一」のマーク



安全第一

大人は褒めた方が  
安全になる

皆さんの施設で医療安全から発信してる情報、レターとかお知らせ。「〇〇を守りましょう」とか「××に注意して」とか、「ダメなところに注目する視点」の発信が多いようでしたら、「ちゃんと確認して偉いわぁ♡」とか「ルールどおりで素晴らしいよ」など、あえて普通に仕事してることを取り上げて、褒めてあげる情報発信をしたいと思いますよ。これをやると、スタッ

こうした「褒める」医療安全活動が、組織を安全にしていって最も有効方法だと私は考えています。もし、これを読んでくださっている人の中で、褒め発信なんて全然やったことがない施設があったら、ぜひ、まねしてほしいなあ。

我々の行動次第で  
組織風土は変えていける

例えば、インシデントレポートが少ない。

2022  
000000

SALES/REVENUE: \$1.1B

WILEY

たった1人の医療安全担当者の行動次第

本連載の執筆を通じて、医療安全の仕事に対して向き合い方が変わった、前向きでポジティブな医療安全活動をしたみたって人が1人でもいらっしやったら、こんなにうれしいことはありません。

我々の行動次第で、病院はどんどんよくなっていきます。そう信じて、これからも医療安全の仕事を頑張っていきたいですよ！

では、さようなら。皆さんお元気で〜。

- 1) Amy C. Edmondson著, 野津智子訳: チームが機能するとはどういうことか―「学習力」と「実行力」を高める実践アプローチ, 英治出版, 2014.
- 2) Charles Vincent著, 相馬孝博, 藤澤由和訳: 患者安全 原著第2版, 篠原出版新社, 2015.