



# 医療や福祉の現場における 事故防止を考える

## ミネソタ州で医療ミスを発表～安全性の向上のために～

変化し続けるアメリカの医療・介護を紹介するため、本会では過去3回にわたりシンポジウムを開催してきました。また、さらに詳しい紹介をするため、シンポジストとしてもご協力いただいたアボット・ノースウエスタン病院（米国ミネソタ州）医師の笠原政幸氏に執筆いただき「アメリカの高齢者医療、介護の事情」を発行いたしました。この度、その米国ミネソタ州で医療に関わる新たな動きがありました。

米国では患者や消費者が、医師や病院を選択する際に必要な情報を要求し始めています。その声に押されたミネソタ州政府は、2003年7月、州内の病院に対しNational Quality Forum（ワシントンにある非営利団体）が選んだ27の“never event”（専門家があってはならないと判断した医療ミスや予防可能な事故）についての報告を義務づけました。

そして2005年1月、米国で初めての医療ミスに関するレポートが公表されたのです。レポートでは15か月間に30の病院で99件の医療ミスと20件の死亡報告があったとしています。この公表の目的は、個々のケースを追跡するものではありません。医療ミスについての情報を開示し原因を追究することにより、病院関係者が相互に、起こった間違いから学び、より安全性の向上につなげていくことにあるとしているのです。

インターネットが普及した現代において、多くの企業では、過去の経験から情報公開を最も重要な戦略のひとつに位置づけています。しかし、これまで医療や福祉に関しては利用者のプライバシー保護の問題もあり、積極的な情報公開があまりおこなわれてきませんでした。この米国の試みは、医療や福祉の現場で情報公開が事故・事件防止に与える効果を考えるうえで注目すべきものがあります。

今回、ミネソタ州の医療ミスに関するレポートについて、Star Tribune紙に掲載された記事をご紹介します。

## ミスが明らかに

15か月間に30の病院で99件の医療ミスと20件の死亡報告

2005.1.20 Star Tribune紙より

保健衛生当局「州への報告制度で医療ミスは減らせる」

「ミネソタ州の病院で手術部位の取り違い、投薬ミス、及びその他患者を危険に晒すようなミスが、2003年夏からの15か月間に99回発生している」とのレポートがアメリカ国内で初めて発表された。ミネソタ州保健衛生局が発表したレポートによると、転倒・転落後の死亡8件および投薬ミス後の死亡4件を含め、病院側のミスに関わる死亡は20件発生している。これまで医療関係者の間ではこのような数字は最大の極秘事項とされていた。

現在、ミネソタ州内の病院では、「“never” event」、つまり、専門家があってはならないと判断した27種類のミスや予防可能な事故を報告することが法律により義務づけられている。全体で見ると、145のうち30の病院が2003年7月から2004年10月までの間に少なくとも1件の“never” eventを報告している。

最初の年次報告書となるレポートによると、最も多くのミスが報告されたのは、州第一の教育研究病院、ミネソタ大学附属フェアビュー・ユニバーシティ・メディカルセンターであった。レポートによると、フェアビューからの報告は、患者の死亡に関わるミス1件を含む13件だった。次いで、同じくミネアポリスにあるアボット・ノースウエスタン・ホスピタルからは9件のミスと2件の死亡に関わるミスが報告されている。メイヨー・クリニックからは、ロチェスターに所在する2つの病院で6件のミスが報告され、そのうち投薬ミスに関連する死亡は2件、手術部位の取り違いは1件だった。

病院関係者は、情報公開によって互いのミスから学び、患者の安全向上に役立てることを目指しており、院内ではすでに再発防止策を講じていると言う。アボット・ノースウエスタン・ホスピタルを運営するアリーナホスピタル&クリニック安全品質管理担当副社長は、次のように話している。「このレポートで私たちは皆、目が覚めるでしょう。州保健衛生当局は航空業界を見習おうとしています。安全性を向上させるためには、公表し、そこから学び、問題を解決していくことが必要です」

報告された医療ミスの半分以上が手術中に起きています。うち31件が手術後に患者の体内に異物（スポンジや針等）を置き忘れたといったようなミスであ

る。手術部位の取り違いも13件起きており、その3分の1が脊髄手術に関係している。感染症を引き起こすと危険な床擦れも24件発生している。患者が死亡したケースでは、その大部分が転倒・転落や投薬ミス、医療機器の不良・誤用に関連したものである。

ダルースのセントルーク・ホスピタルでは、最も多くの死亡事例が報告された。転倒・転落、熱傷、投薬ミス、機器不良の4つのカテゴリーで、それぞれ1名の患者が死亡している。エディナのフェアビュー・サウスデイル・ホスピタルでは、死亡は3件だった。ただし、病院関係者は、必ずしもミスが直接の死亡原因とは言えないと話している。病院には死亡と『関係のある』ミスをすべて報告するよう義務づけられている。病院側は、幅広いすべての可能性を念頭に入れており、同一入院期間中にミスが発生し、また患者が死亡した場合には、全件報告している。セントルーク・ホスピタルの患者安全プログラムで共同議長を務める看護師によると、「因果関係は考慮していません。言い逃れるつもりはありませんが、私どもがこの法律の目的をどう解釈しているかわかっていただきたいと思います。」

州政府は、規定に曖昧な点はあるが、レポートの目的は「患者の死亡や後遺症の原因となったミスを公表すること」だとしている。レポートによると、州全体で4名の患者が重い後遺症を抱えている。州保健衛生局長は「ミネソタの医療にとって画期的な日です。最初のステップは、なぜこのような事故が起きたのか知ること、次に二度と起こらないようシステムを改善することです」患者の名前や詳細は公表されておらず、病院側は個々のケースについては沈黙を守っている。「話し合うべきなのはこうした状況から何を学ぶかであって、個々のケースについてはではありません」と看護師は言う。フェアビュー・ヘルスサービスの広報担当は、病院関係者はミスを遺憾に思っており、再発防止に向けて様々な手段を講じていると述べた。「件数に関しては言い訳するつもりはありません。発生件数をゼロにすべく力を尽くしています。本来こうした事故は1件も起こってはならないものです」と患者安全部門長は語った。州内の大規模な病院では、一般的にミスの報

告件数が多い。しかし地域病院と比べて患者数が多いため、ミス発生率は小規模な病院より低いとも言える。

幸い、退院時の間違っただ保護者への乳幼児引渡し、電気ショックによる死亡および後遺症は報告されていない。犯罪に関わる報告は1件のみだった。エヌパン・カウンティ・メディカルセンターで起きた患者への暴行事件だ。病院側は詳細を公表していない。

病院関係者は、これだけ多くのミスが報告されていると知って世間は驚くだろうと認めている。しかし、州内の病院では毎年、入院患者は60万人に上り、加えて緊急治療室に運ばれる患者が150万人、外来手術を受ける患者が30万人いることも指摘している。ミネソタ病院協会会長は、事故は非常に稀なケースだと主張する。しかし、予測・予防は可能であり、二度と起こしてはならないとも付け加えている。

州保健衛生局長の話では、病院にはミスの1件1件を調査し、改善策を提示するよう義務づけられている。ミスの結果、各病院がどう対応するかが最も重要だ。病院関係者は、レポートが病院の評判に影響すると神経を尖らせている。メイヨー・クリニックの心臓内科医で、品質管理委員長はこう話している。「患者が自分の受ける治療にますます不安を募らせるようになったら悲惨です。病院側がこうした事例を精査し、ミス防止に真剣に取り組んでいることが患者に伝わればいいのですが」

ミネソタ病院協会は、2003年に医療ミスの報告を義務づける州法の制定を後押しした。ワシントンD.C.を本拠地とする全米品質協議会が提案した報告義務のある27項目のリストを、最初に採用したのがミネソタ州である。ニュージャージー州とコネチカット州が後に続いたが、結果はまだ発表されていない。

い。1999年に、医学研究所は「毎年およそ4万4千人から9万8千人が医療ミスによって命を落としている」と発表し、それを受けてこのリストが作成された。専門家によると、発生件数が非常に少ないミスの場合、州全体での件数が発表されなければ病院側がその危険性に気づかないこともある。医学研究所

長は、それがこのレポートの目的なのだという。「人間が関わる以上、ミスは起こります。それは避けられません。だからこそミスを最小限に押さえるシステムを設計し、これまでとは物事の見方を変え、過去の経験を生かす努力をしなくてはなりません。」



クーン・ラピッツのメルシー・ホスピタルで、ミス防止策の一環として手術前に患者の左膝にイニシャルを記入する医師。水曜日に発表された州の報告によると、この病院ではミスは1件も発生していない。

病院関係者によると、医療ミスが公表されることが伝わり、州内の多くの病院でミス予防策を取るようになった。

#### ミス予防策の例

- ▶手術部位の取り違えを防ぐため、正しい箇所に印をつけるなど安全対策を実行している。
- ▶転倒・転落を防ぐため、特にテクノロジーを活用して、患者を保護している。
- ▶過量摂取を含めた投薬ミスを防ぐため、バーコードや特別なパッケージを使用し、患者が適切な量を摂取できるよう工夫している。

## 医療ミスの内容

ミネソタ州内の病院で起きた医療ミスに関する初のレポートによると、手術ミスの発生件数が多いが、命に関わるケースは稀である。転倒・転落や器具の誤作動、投薬ミス後に患者が死亡するケースが多い。

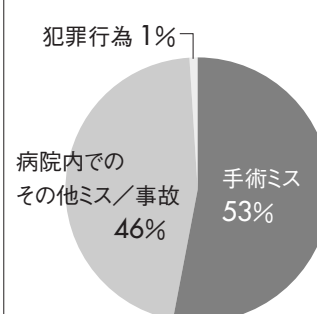
内容	件数	重度の後遺症に繋がるミス	死に繋がるミス
手術部位の取り違え	13	0	0
手術患者の取り違え	1	0	0
誤った手術の執刀	5	0	0
異物の体内遺残	31	0	0
軽症の患者が手術後に死亡	2	0	2
機器による死亡/後遺症	4	0	4
自殺/自殺未遂	2	2	0
投薬ミスによる死亡/後遺症	6	2	4
低血糖による死亡/後遺症	1	0	1
重度の床擦れ	24	0	0
熱傷による死亡/後遺症	1	0	1
転倒・転落後の死亡	8	0	8
職員や患者に対する暴行	1	0	0

ミネソタ州保健衛生局発表

### ■重大なミス

過去15か月間に、ミネソタ州内の病院では99件の重大な医療ミスが発生している。うち約5分の1のケースで、患者は死亡している。

#### 医療ミスの内容



#### ミネソタ州内の病院における死亡事故

