

医療事故 —その量的原因と質的原因

国際医療リスクマネジメント学会会長・理事長 / 日本医療安全学会理事長
酒井亮二

長い歴史のある世界の事故と安全研究では、一般的に事故原因を量的原因と質的原因に分類する原則があります。

交通事故を見てみましょう。例えば、車両のスピードをかなり上げるとする。

カーブが曲がりにくくなり、車両は横転するという物理的エラー。急ブレーキをかけても衝突が回避できなくなり、車両は大破する。左右の車線変更はしづらくなり、追突事故が起きる。猛スピード下では人間の動体視力が追い付かず、信号機などの危険警告サインの見落としによる、追突死亡事故が起きる....

これらのために、車両には多種類の速度対応の安全装置が今も開発されている。

医療事故の質的原因を整理してみましょう。

- 技術要因 … 使いにくい技術。標準治療への教育不足。
- システム要因 … 間違いやすい表示・形状。電子情報の接合の不具合。
- 人的要因 … 未熟練者。高齢者・中途採用者の不適合。コミュニケーションエラー。確認ミス。
貧弱な組織風土。倫理・モラルの欠如。リーダーシップ欠如。未熟なガバナンス。連携不足。
- 環境要因 … 資材の不整理などの乱雑な職場。
- その他多数

医療事故の量的原因を整理してみましょう。

- 長さ … 利用に不適合
- 重さ … 単位の間違い。薬物投与量の間違い
- 時間 … 超勤過労によるミス
- 密度 … 単位の間違い。過密労働によるダブルブッキングや患者取り違え
- 強さ … 耐久性に乏しく、壊れやすい
- 速さ … 早い動作が事故の因
- 粘度 … 滑りやすい床、トイレ、敷居、階段
- 照度 … まぶしすぎて、よく見えない
- 注意力 … ウッカリミス（不注意、注意散漫、気が散る...）
- その他多数

医療事故の場合でも、その原因には質と量の2次元がある。そして、質的原因と量的原因の両方の次元にはそれぞれ多種類の原因要素が認められる。

医療安全活動では、この2つの次元から職場のリスクを総合的に検討することによって、真の安全文化が推進できる。本学会はこのような基本的原則に立って、世界と日本において活動を展開しています。