

◇ 医師からのコメント抜粋 ◇ (一部割愛・編集しています)

「報告自体が医師の負荷を増しているのが悩ましい。」(40代,内科,上記以外の病院)

「同じような失敗が性懲りもなく繰り返されるが、対策を立てると減少する事例、患者サイドの要因が大きくなかなか減少しない事例がある。」(40代,脳神経外科,上記以外の病院)

「報告システムはあるが形式的で結局なにも成果があがっていない。誤薬と転倒のみが表立っていてもっと問題とするべき事項は表に出ないまま終わっている。」(50代,神経内科,報告義務医療機関)

「薬剤名の間違い(電子カルテで上下の段にある薬を誤って処方してしまう)がほとんど」(60代以上,耳鼻咽喉科,上記以外の一般診療所・クリニック)

「他職種のヒヤリハットであっても、全て医師が患者や家族に説明する体制になっていてなんとなく腑に落ちないときがある。」(40代,精神・神経科,上記以外の病院)

「どの程度から報告したらよいか悩むことがある。今回、報告しなかったのは子どもが診察室の椅子で暴れて落ちそうになったことであり、ヒヤリハットの定義に当てはまらないと思われるが、転落してケガをしたら報告しなくてはならない。小児科であり、今回と同様のことをすべて報告していたらきりが無い。以前の病院では、名前を伏せたレポートを冊子化しており、“こんなことが起こりうるのか” “このように注意したらよいか”など参考になることがあった。レポートを提出することで注意されたり非難されたりしたことは一切なかったもので、その環境はレポートを提出しやすくなるので大切。」(60代以上,小児科,上記以外の病院)

「ただ単に報告するだけでは、重大事故は防げないと思う。重大事故が既に過去に生じているから「ヒヤリ・ハット」と認識できるのであり、それだけでは新たな重大事故防止に不十分であると思うからです。報告することが目的のように勘違いされている風潮があります。重大事故を想像・想定する一歩進めたKYT(危険予知トレーニング)をもっと重視するべき。」(50代,外科,上記以外の病院)

「エピソードの報告があっても、原因・対応策の真剣な取り組みが見られないし、指導する者がいない。」(60代以上,内科,上記以外の一般診療所・クリニック)

「医師は本来業務が煩雑で、ヒヤリ・ハットが多いが、忙しすぎていちいち報告できないのが現状。」(40代,内科,上記以外の病院)

「インシデント・アクシデントの報告は病院にとって宝であり、原則責任追及や懲罰はなく、特に発見者や対応策の提示者には表彰があります。」(40代,内科,上記以外の病院)

「ピリン禁忌の患者にピリン系薬剤を処方し薬剤師より注意された。」(40代,内科,上記以外の一般診療所・クリニック)

「電子カルテを最近導入したが、処方の際に小数点が落ちてしまったり、前回処方をコピーしようとして前々回の処方をコピーしたりすることがある。電子カルテの操作性や、日付順に記載内容が表示されないなど、電子カルテそのもののできが悪いとしか言いようがない。」(50代,小児科,報告義務医療機関)

「昔なら問題にすらならないようなことまで、問題にされる傾向である。」(50代,内科,上記以外の一般診療所・クリニック)

「事故を起こした個人の責任とせず、組織で再発防止を考える最近の流れに、大いに賛成しています。昔は、ひどかった・・・。」(40代,内科,上記以外の一般診療所・クリニック)

「ミスは誰にでもあるので、個人的な責任を問わないという姿勢も大事だとは思いますが、明らかにミスを繰り返す傾向のある人もいます。その人に対して、どう対応すればいいのか?」(50代,小児科,上記以外の病院)

「事故を報告する文化の醸成が重要。文化のないところにシステムを構築しても機能しないのではないかと思います。それと、報告システムの手間の軽減策、あまりに面倒なシステムだと、それが足かせとなって文化以前の段階で敬遠されてしまう。」(50代,消化器科,報告義務医療機関)

「後日、重要なものについては医療安全管理室から事情聴取がある。」(60代以上,麻酔科,その他)

「codeblue の館内放送が流れない部屋があったり、ブレーキの壊れた車椅子で院外に出た患者が危うく交通事故に合いそうになったりなど。」(60代以上,救急医療科,その他)

「対策はしても責任追及はしない。あまりに報告が少ない部署は、むしろ要注意。」(50代,整形外科,上記以外の病院)

「オカレンスレポートを提出した事がありますが、某教授から退職するように強要されました。責任を追及しないなんて全くの嘘です。」(50代,循環器科,上記以外の一般診療所・クリニック)

「責任追及ではないので、報告することで病院機能改善の方向に向かうと考えている。」(50代,耳鼻咽喉科,参加登録申請医療機関)

「自身も含めインシデント・アクシデントの報告・連絡・相談は思うように行かない・・・というのが実感」(40代,内科,上記以外の病院)

「玄関前が凍結しており、患者が転倒することがあった。打撲程度であり、患者家族にも理解をしてもらえた。それ以後、翌朝凍結が予想されるときには診察終了時に玄関前に凍結防止剤(塩)を散布し、朝には湯をかけて凍結転倒しないよう配慮している。」(50代,内科,上記以外の一般診療所・クリニック)

「報告件数・内容などが集計され院内に発表され対策会議にて再発予防策を策定しています。」(50代,泌尿器科,上記以外の病院)

「自分自身、規格違いの内服薬の誤処方、静注薬の過量投与などを起こしたことがあるが、インシデントが起きたことを患者に説明すると、院長名の文書で具体的な改善策を求められ、患者側の意識が以前より高くなっていると感じる。当院ではレベル 3b 以上では、緊急に医療安全管理委員会が開かれて対応を協議している。報告は原則として安全管理システムの向上を目的としており、当事者の責任追及や懲罰はなされないのが通常の対応であるが、分析によって明らかに当事者個人の対応に問題があった場合はあり得る。」(50代,小児科,参加登録申請医療機関)

「以前勤めていた病院で、手術中のエピソード(腰椎麻酔下での血圧低下と一過性の呼吸抑制のため一時術野から手をおろし対応)を報告したら、現場を知らない事務方に医療事故対応をとられる寸前のところだった。県立大野病院の事件の直後の頃である。ヒヤリ・ハットの報告も大事だが、関わるすべての人にきちんと責任をもってもらいたい。」(40代,産婦人科,上記以外の一般診療所・クリニック)

「絶対ベッド上安静の患者(認知症なし)が勝手にベッドから降りようとして転倒した。少ないスタッフでの看護にも限界あり。」(40代,整形外科,上記以外の病院)

「外来での処方忘れや、看護師への細かい指示の行違い等、報告しているとキリがない。これらを無くすることは現実的には無理だと思う。報告すべき事例と、しなくても良い事例の線引きが困難である。」(40代,循環器科,報告義務医療機関)

「ヒヤリハットの範囲が不明確である。処方での入力ミス(非危険薬):用法用量などがキーの入力ミスで 入力後気づく、あるいは薬剤師からの疑義解釈で気づくなどの場合、ヒヤリハットといえるか必ずしも明確でない(手書きでは起こらないことが電カルでは頻繁に起こる)。」(60代以上,リウマチ科,上記以外の病院)

「電子カルテシステムの様式が煩雑でハードルが高い。」(50代,眼科,参加登録申請医療機関)

「無床クリニックでの安全体制って、皆様いかが取り組んでいらっしゃるのか、知りたいところです。」(40代,内科,上記以外の一般診療所・クリニック)

「研修医は直属の上司がはっきりしないため、報告システムが確立していない。」(30代以下,内科,報告義務医療機関)

「よく似た名前の患者は、呼名で確認しても患者がハイと返事するので困った。番号で呼ぶのが良いかもしれない。」(50代,腎臓内科,上記以外の病院)

「定期的に発信していかないと、報告数が減少してしまいます。報告者への責任や懲罰はありませんが、個別にはいろいろとめる原因になっているようです。」(40代,産婦人科,参加登録申請医療機関)

「日常業務に差し支えない程度の簡単な報告様式にするか、事務が書いてくれるなどしてくれるといいのだが。」(30代以下,産婦人科,報告義務医療機関)

「外来処方時の日数間違えなどは登録していません。入院中の点滴オーダー忘れや検査で有害事象が起きたときはすべて報告しています。」(30代以下,循環器科,その他)

「当院では報告しても周囲に報告やお知らせなどせず、反映されていない。」(40代,整形外科,報告義務医療機関)

「もっと簡単なフォーマットになっていればいいと思います。」(40代,その他,報告義務医療機関)

「うちの施設では、犯人探しになってしまうことが多い。」(40代,呼吸器科,上記以外の病院)

「電子カルテになって、電子化された報告システムになったが、紙ベースのときの方が報告しやすかった。」(50代,外科,上記以外の病院)

「懲罰はないが、あまりにひどい場合には依願退職した人もいる。」(60代以上,放射線科,参加登録申請医療機関)

「報告による評価・責任追及・懲罰の有無はないとされているが、長期的に見た場合、全くヒヤリハット報告がない医師と、正直にすべて報告した医師とで、本当に評価の差が無いのか不安。」(30代以下,小児科,その他)

「報告はある程度保存したあとは、残さないというルールでなければ報告は増えないと思います。」(40代,整形外科,上記以外の病院)

「どの病院でも医師からのインシデントレポート(ヒヤリ・ハット)は少ない。関係者が複数の場合、だれが報告を上げるかでも病院幹部の考え方が違っており統一されていない点が問題である。医療評価機構などが報告数を上げることを目的にしているように医師には思えてくるのではないかと、真の医療の質の向上に結びついているという実感がないことが多いため報告しない可能性が高いと思う。」(50代,小児科,参加登録申請医療機関)

「安全に対する対策費の増額が必要であるが、現状の医療環境の中で捻出が困難。」(50代,消化器科,その他)

「ワクチンの打ち間違えは痛かった。院長である以上、スタッフ全員に目を配らなければ。」(50代,小児科,上記以外の一般診療所・クリニック)

「看護師による誤投薬で責任を取らされたことがあり腑に落ちない。」(30代以下,呼吸器科,上記以外の病院)

「処方箋の記入間違いがどうしても減らず困っています。」(50代,内科,参加登録申請医療機関)

「医者は基本的にインシデント報告をしない人が多い気がします」(30代以下,精神・神経科,報告義務医療機関)

「報告により責任追及は行われなくなっているが、誰が見ても防げる単純なミスなどはみともないと思われるのは通常。どこまでを報告範囲とすべきか、決まっていないものもあり、手術時間の延長についても報告されない場合とされる場合がある。」(40代,外科,報告義務医療機関)

「MRM委員会と事例検討会が毎月開催されています。」(40代,呼吸器科,その他)

「ヒューマンエラーは決してゼロにはならないとの観点から、ヒヤリハットの報告システムは重要と考える。しかし、報告したことや情報を収集したことで満足し、業務内容の改善等に生かされないのであれば意味がない。」(40代,血液内科,報告義務医療機関)

「外来診察で高度の認知症のある別の患者が入室したことがあったが、診察終了までそれに気がつきませんでした。」(30代以下,皮膚科,報告義務医療機関)

「病院首脳でヒヤリハット会議に出席しているメンバーに、ヒヤリハット事例の常連メンバーがおり、会議自体が形骸化している。」(40代,内科,参加登録申請医療機関)

「医師からの報告が少ないので、数字を増やすため、些細なものも報告している。」(50代,内科,上記以外の一般診療所・クリニック)

「報告しても、防ぐ手立てがないものが多い。今後、お互いに気をつけましょうで終わってしまう。」(50代,精神・神経科,上記以外の病院)