

# 子どもと家族・医療者で共につくる医療安全

特 集 に あ た っ て

## 小児領域の医療安全における現状と課題を把握して実践につなげよう

1999(平成11)年1月に大学病院での手術取り違え事故、2月に都内総合病院で看護師が消毒薬を患者に誤注射し死亡させるという事故が相次ぎ、医療事故の社会的関心が高まり、同時に医療者に対する厳しい報道が相次いだ。さらに『To Err Is Human: 人は誰でも間違える』〔米国医学研究所(Institute of Medicine; IOM), 1999年〕が公表した報告書の表題は医療関係者に衝撃を与えるとともに、「やっぱりそうか」という気持ちにさせられた。IOMの報告書により、米国においては入院患者の約3%が有害事象(医療事故)に遭遇しており、このうちの約10%が死亡に至ったとされ、この医療過誤による年間死者数は、自動車事故、乳がん、エイズの死亡者数を上回るという報告を受けて、医療システムの改善が急ピッチで進められることになった。

2001(平成13)年には『Crossing the Quality Chasm(医療の質: 谷間を越えて21世紀システムへ)』が第二弾の報告書として提示され、21世紀の医療システムの質に関するエラーは、医療における善意・知識・努力・投入資源の不足によって起きているのではなく、多くは医療サービスを組織し、組み立てている方法上の欠陥によっていることが述べられている。そして6つの改善目標を、①安全性、②有効性、③患者中心志向、④適時性、⑤効率性、⑥公正性としている。

これらに取り組むための医療従事者の教育体制整備・養成の重要性はいうまでもない。2011年にWHO(世界保健機関)が発表した『WHO Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional Edition: 日本語版WHO患者安全カリキュラムガイド(多職種版)』では、11のトピックを提示しており、「トピック1: 患

者安全とは」〔トピック2: 医療安全におけるヒューマンファクターズの重要性〕にならび、「トピック4: 有能なチームの一員であること」〔トピック8: 患者や介護者と協同する〕などコミュニケーション、いわゆるノンテクニカルスキルについて、また医療従事者だけでなく、患者・家族と共に取り組むことの重要性が強調されている。

小児看護領域においての対象は、「子どもと家族」であり、すなわち安全な環境が保てない場合は、「子どもや家族に影響を及ぼす」ことになる。子どもは成長・発達の途上段階にあり、自分のことを的確に表現できないため、私たち医療者はその適切な代弁者である家族と共に、良好なコミュニケーションをとり、一つのチームになることができるか、ということが医療安全における重点課題である。

小児医療におけるインシデントに関する報告をみると、体重が少ない子どもに薬剤を投与するプロセス、入院環境で転倒・転落などを防ぐ方法、危険であることが理解できないなかでのチューブ・ドレイン管理、感染に関する免疫・抵抗力の脆弱さ、そして泣いたり、不機嫌な様子の中から子どもの生命の危険を読みとるアセスメント能力などが関連していることが理解できる。

本特集では、上記の医療安全に関して国内のみならず、世界的な流れを理解し、小児医療における現状と課題・実践について、その現場で取り組まれている看護師や医療にかかわる方々からの報告をまとめることをねらいとしている。複雑な臨床現場における医療安全という難しい課題について、その取り組みの一步を助ける1冊になることを期待している。

神奈川県立病院機構本部事務局 人事部 看護担当部長 / 小児看護専門看護師  
萩原綾子 Hagiwara Ayako