

図 17-1 主要新聞における「医療事故等」記事件数  
(黒川清：大学病院革命，日経テレコン 21)

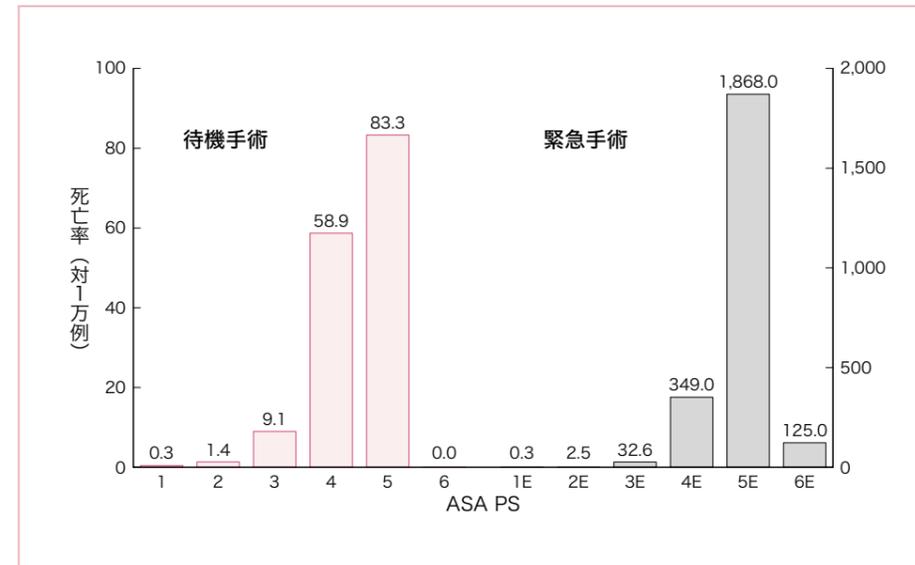


図 17-2 ASA PS と偶発症死亡率

コラム

医療安全全国共同行動

2008(平成20)年に発足し、2013(平成25)年に一般社団法人医療安全全国共同行動が設立された。10の行動目標が制定され、自主的に参加登録を行い、互いに協力しながら医療の質・安全の確保と向上を目指す組織的な活動が展開されている。公益社団法人日本歯科医師会も設立団体として参画している。

- ① 危険薬の誤投与防止
  - ② 周術期肺塞栓症の予防
  - ③ 危険手技の安全な実施
  - ④ 医療関連感染症の防止
  - ⑤ 医療機器の安全な操作と管理
  - ⑥ 急変時の迅速対応
  - ⑦ 事例要因分析から改善へ
  - ⑧ 患者・市民の医療参加
  - ⑨ 安全な手術-WHO 指針の実践
  - ⑩ 医療従事者を健康被害からまもる
- (1)抗がん剤曝露のない職場環境を実現する。  
(2)感染症の拡散を防止する院内手順を遵守する。

## A 医療安全の時代背景

### 1 医療事故等(有害事象)の発生頻度

米国での調査によれば入院患者の2.9~3.7%が何らかの被害に遭遇しており、そのうち8.8~13.6%が死に至っていた。さらに、これらの有害事象のうち半分以上には医療ミスが関与しており、防ぎ得るものであったと報告されている。この調査結果を1997年の全米入院患者3,360万人に当てはめると、少なくとも44,000~98,000人が医療過誤で死亡しているという。一方、わが国においては、1999(平成11)年1月11日に発生した患者誤認事故が契機となり、医療安全に対するさまざまな取り組みがなされてきている。さらに、入院患者に関するカルテレビューにて、有害事象の発生頻度は6.8%であるとの報告がある。これはカナダでの報告と近い数値である。

### 2 麻酔偶発症例調査

#### (1) 医事紛争解決事案症例調査

麻酔に関連する偶発症などの事例を詳細に分析・検討し、科学的な評価を行う医事紛争解決事案症例調査が、1984年より米国麻酔学会(ASA)にて進められている。それによれば脊椎麻酔による心停止900例の解析から、併用した鎮静薬による低換気および高位脊椎麻酔が2大原因であるという報告が1988年になされている。

#### (2) 偶発症例調査専門部会による麻酔関連偶発症例調査((社)日本麻酔科学会)

1992(平成4)年より予備調査が開始され、1999~2003(平成11~15)年の2,910施設を対象とした調査では麻酔科管理症例数が5,223,174例中、危機的偶発症は12,954例(心停止3,249例、高度低血圧5,779例、高度低酸素症2,028例、その他1,898例)と報告されている。麻酔管理が原因の死亡率(対1万例)は、0.10で、米国麻酔学会術前状態分類ASA PSと偶発症死亡率については、ASA PSのスコアが高いほど偶発症発生率は増加し、ASA PS 4と5における死亡率の増加は著しく、緊急手術ではさらに危険性が増すことが明らかとなっている(図17-2)。

医事紛争解決事案症例調査  
Closed Claims Project

ASA  
American Society of Anesthesiologists

ASA PS  
American Society of Anesthesiologists Physical Status  
p. 57, 表 3-7 参照.

### 3 厚生労働行政の取り組み

医療安全対策検討会議は「安全な医療を提供するための10の要点」として基本的な医療安全対策を示した(図17-3)。

さらに、2003(平成15)年には医療事故対策緊急アピールを発表し、「人」「施設」「もの(医薬品・医療機器・情報など)」を軸とした施策を提言し、2006(平成18)年に医療法等の一部を改正する法律が施行され、2007(平成19)年4月から無床の一般開業形態の歯科診療所で、①安全管理のための指針の策定、②医療安全管理者の設置、③安全に関する職員研修の実施、④院内報告制度の整備等を行い必要な記録を行うことが義務付けられた(表17-3)。

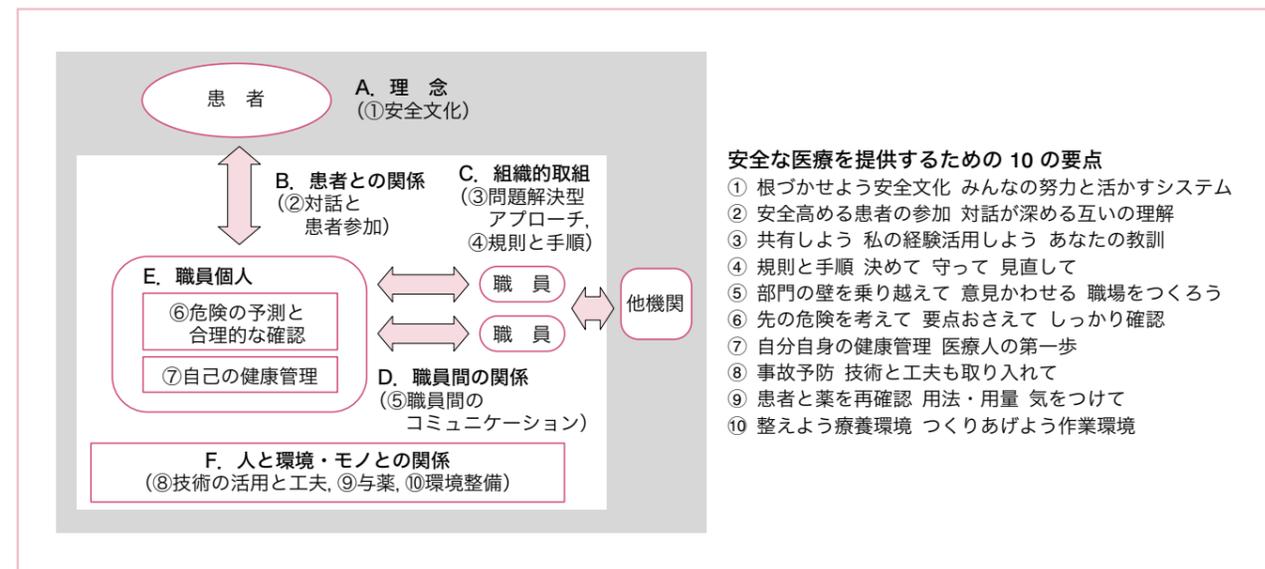


図 17-3 医療安全の全体構成と安全な医療を提供するための10の要点  
(<http://www.mhlw.go.jp/topics/2001/0110/tp1030-1f.html>)