

京大病院 リスクマネージャーのみなさま、こんにちは。
今回のテーマは、「人間らしさ（ヒューマンファクター）」です。

項目：

1. 人間らしさ（ヒューマンファクター）
2. ヒューマンエラーの管理

1. 「人間らしさ」が医療に必要な理由

先日、京大病院近くのパン屋さんに食パンを買おうとしたら6枚切りが1個、5枚切りが1個ずつありました。おいしいパン屋さんと、土曜日昼の12時頃にいくと売り切れていて店も閉まっていることが多いのですが、その日は土曜の12時台にもかかわらず、まだ商品が残っていました。6枚切りを買おうとしたら、店主（一人でパンを焼いて販売もされています）が、6枚切りは昨日焼いたパンで、5枚切りが今日焼いたパンなので、とおっしゃり、5枚切りを勧めてくださいました。古い方のパンを先に売ったほうが経営的によいかもしれませんが、きちんと情報を開示される対応はとても誠実だと感じました。味もとてもおいしくて、いわゆる高級食パンにも負けないおいしさなのですが、人柄がとてもよいので、お店も人気があるのだと感じました。

さて、今日はパンのお話ではなく、「人間らしさ」がテーマです。AI（人工知能）が人の仕事を奪うと話題になっていますが、人間らしさが必要な仕事は簡単に置き換わりません。

オックスフォード大学のオズボーン氏によれば、内科医の仕事が、将来自動化される確率はわずか0.6%とのこと（日経ビジネス No. 2115 2021/11/8）。医師の仕事は人と人の交流がベースにあり、患者さんの気持ちを理解することが必要な仕事であり、それはAIができることではないためです。人と交流したり、相手の気持ちを理解することを「ソーシャル・インテリジェンス」（社会的知性）と言いますが、ソーシャル・インテリジェンスが必要不可欠な仕事は、AIに職を奪われる心配が少ないのです。一方で、医療者の仕事量は、そう簡単には減りそうにない、ということも真実です。より治療効果の高い医療を求めると、作業工程は複雑になり、工程数も増え、ミスも起こります。

人間らしさには、臨機応変に対応できるという利点があります。目の前の患者さんに対して何かを話すときに、耳が聞こえにくいのかも？と思い、大きい声で話したり、この人にはちょっと難しい内容でも詳しく説明したほうがよいだろうと判断したり、この人には難しい説明でなく、かみ砕いて概略を説明したほうがよいだろうと判断したりするなど、私たちは相手によって、コミュニケーションの方法を変えることがあると思います。その判断がいつも適切とは限らないにせよ、このような配慮を感じることで、信頼関係が生まれ、それが治療に良い影響を実際にもたらします。

患者さんからの実際の声を聞いてみましょう。

京大病院医療安全管理室/医療従事者の皆さんへ/医療の質指標 IC

https://safety.kuhp.kyoto-u.ac.jp/wp-content/uploads/2021/08/iryonoshitsushihyo_ic.pdf

「担当の先生は、病状をととてもわかりやすく丁寧に説明して下さいますし、患者側も質問しやすい雰囲気です。手術までの診察時よりそうでした。また看護師さんもとても親切です(わからないことも質問しやすい)。入院の説明は患者ステーションのスタッフさんにも大変お世話になりました。ありがとうございました。」

「同意書記載まで、2回に説明を分けて下さったので助かりました。1回目で大きなリスクと概要、2回目で具体的なスケジュールといった流れでした。リスクの話が1番受け入れるのに時間のかかる点なので、最初に話して下さることで、同意書記載時には前向きな気持ちで治療に向きあうことができました。」

このようなアンケート結果を読みますと、この仕事はAIには変わらない、「人間らしさ」は医療に必要なだと、つくづく感じます。

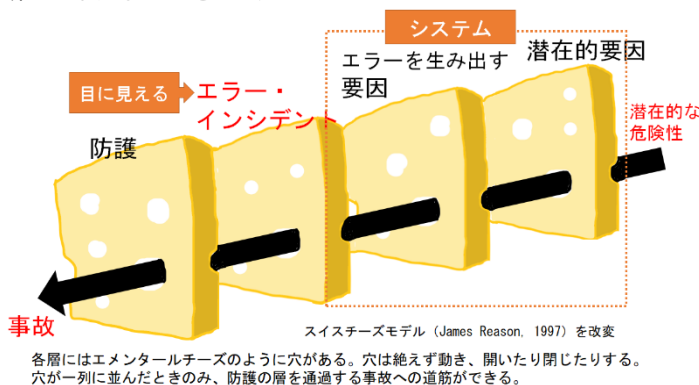
「人間らしい」とは、人の持つプラスの面に重視した表現ですが、臨機応変の裏返して判断を間違えたり、機械であればすぐに気付くような単純なエラーを起こすのも、やはり人間です。人には、好ましい面とその逆の面があり、それがヒューマンファクターです。

2. ヒューマンエラーの管理

リスクマネージャーの皆さんは、自部署におけるヒューマンエラーの管理に頭を悩ませておられるかもしれません。人は間違えるのだから、仕方ないと割り切る（あきらめる）か、あるいは、エラーを発生させないように「確認」を確実に実施することです。最終行為段階で、手元の正しい情報と照合しながら、医療行為を行うことを、リスク管理部門としては、推奨しています。

合言葉は「**正しい手元情報**」です。リスクマネージャー・メールマガジンでも繰り返し、伝えてきた言葉です。

それに加えて「**エラーを生み出す要因**」を取り除くという工程管理の重要性をお伝えしたいと思います。



上の図は、有名なスイスチーズモデルです（James Reason 提唱）。スイスチーズとは穴の開いたチーズのことです。チーズの一切れ一切れを作業工程だと考えてください。各工程の手順は決まっていますが、完璧ではなく、どこかに穴が開いているのが通常です。医療行為を実施する時点で、目に見えるヒューマンエラーが起こることはあります。その際、防護が完全ではなく、そこに何かの偶然が重なり、チーズの穴が揃ったら、事故につながります。エラーにはそれを生み出す背景・要因があり、ある事故が顕在化したときだけ何か問題があったのではなく、問題は、前から潜んでいて、今までは、何も起こらなかったと考えます。

ここで注目したいのは、エラー発生の前の**エラーを生み出す要因**です。

例を挙げましょう。20 数年前は、まだ、処方せんが手書きでした。紙カルテに処方内容を医師が記載し、それを処方せん（複写式）に転記していました。読めない字で、単位が分かりにくいなど、エラーを生み出す要因となっていました。しかも、複写された 2 枚目はさらに読みにくく困りました。当時は医師の指示があっているかどうか、読めない字をダブルチェックで確認することは、必要不可欠であったと思います。

電子的なオーダーリングに移行して、その要因は消え去りました。

電子的なオーダーリングは効率性のために導入されましたが、エラーを生み出す要因を減らす効果も絶大でした。

きれいな読める字を書いてください、とお願いするには限界もありますので、このような対策の効果は実感できません。

医療者の働き自体を AI に置き換えることはできませんが、機械でもできる単純な仕事を機械に置き換える対策は、今でも有効です。

機械を用いてエラーを生み出す要因を減らした例を挙げます。

画像診断報告書の未読管理は、①報告書の発行後、10 日毎に、オーダー医師に自動的に報告書の存在を通知し（未読エラーを生み出す要因を除去）、②それでも残ったエラー（一定期間未読、現在は 3 か月間に設定）を医療安全管理部が各診療科に伝えています。エラー発生前の段階でシステム対策をとることが効果的です。

<https://safety.kuhp.kyoto-u.ac.jp/medical/safety/>

入院患者さんの転倒・転落事故対策にも、**エラーを生み出す要因を減らす**考えを取入れています。転倒・転落の大部分は、患者さんの自発的な行動によるものです。ですので、対策としては、患者さんに転倒リスクについて、認識してもらって、転倒リスクを減らす行動を意識してもらう必要があります。こちらは機械化できず、人による対策です。

全ての入院患者さんには、入院時に、京大病院の転倒転落事故防止委員会が作成した動画を視聴していただいています。

名優（？）の本院の病院スタッフが、注意したいことをリズムに乗せて伝えています。看護師が患者さん役をしており、「聖護院さん」という名前もあります。聖護院さんは、どのようなときに転びやすいか教えてくれます。ビデオの中では、看護師、理学療法士、栄養士、薬剤師など、転倒の予防に関わっている医療者が登場します。

このビデオは好評（？）で、子どもたちはリズムを口ずさみ、ある患者さんからは、退院後も繰り返し観たいので、DVD を持ち帰りたいという要望がありました（お渡ししています）。

もうすぐ、YouTube にも登場する予定ですので、登場したら、広くお伝えしたいと思っています。これも立派なヒューマンエラー対策です。

*** 今回は、「人間らしさ（ヒューマンファクター）」について、お伝えしました***

