

京大病院 リスクマネージャーのみなさま、こんにちは。
医療安全管理室では、そのときの社会のタイムリーな話題を紹介しながら、リスクや安全に関する用語をご紹介します。
今回は、自然災害での先回り対応を取り上げます。医療において、同じ考え方があてはまるかどうか見てみましょう。

計画運休：反応型対応から先回り (proactive) 対応へ

自然災害リスクに対する交通の運休計画の判断は難しいものです。かつては、台風により大都市で計画的に列車の運休が行われることはありませんでした。災害時でも、可能な限り運行するのが常識でした。ところが2014年、台風接近に伴いJR西日本が計画運休を実施。運休しなかった私鉄では結果的にダイヤが乱れなかったこともあり、JRは批判を受けました。周囲と同じことをしている限り、批判を受けるリスクはありませんが、新しいことに取り組むときには、批判はつきもの。転換期に最初に矢面に立つ組織には、批判を受け入れる胆力も必要です。このときのJRの対応はターニングポイントとなりました。

大きな害を回避するために、小さな害を許容する、というリスク対策は、その後、次第に社会に定着しました。

2023年8月のお盆シーズンも、台風7号が日本を直撃しました。多くの人が鉄道や航空を利用するこの時期、航空会社や鉄道会社が、計画的運休を発表しました。早めに宣言しておくことにより、人々の行動を変え、各自が先回り対応を考えることができます。急遽、移動日を変更し、予約を取り直す等、多くの人に影響がありましたが、列車が立ち往生になったり、その影響で体調を崩したり、救急搬送される人がでたりするような、より深刻な事態を避けることができました。

医療機関における先回り対応の例

医療機関での先回りの診療休止の例はあるのでしょうか。

京大病院の経験を振り返ってみましょう。

血液内科病棟での入院診療休止

2004年、京大病院で多剤耐性緑膿菌による院内感染に起因し、2名の白血病患者さんが亡くなりました。外部専門家による調査の結果、水回りが汚染源になること、蓄尿検査に感染リスクがあること、汚物処理を見直さなければいけないことが分かりました。これを受けて、血液内科病棟で入院患者の診療を休止しました。

ひとつの病棟を閉鎖するという判断は大変重く、入院患者さんの転院、新規受け入れ中止により影響を受ける患者さんに対する説明責任を伴います。病棟閉鎖の間に水回りの改修を行いました。共同の浴室には銭湯のような広い浴槽があったのをシャワーのみとし、浴室の椅子も変更し、感染リスクを低減しました。感染リスクの高い患者さんに害を広げないという視点で対策が実施されました。当時病院長であった血液内科教授と感染制御部の副病院長2名のリーダーシップの下で難しい決断が行われました。批判を甘んじて受け、より大きな害を減らすという強い意思の下、診療休止の決定がなされました。

蓄尿検査の適正実施へ

水回りの改装は資金があればできることですが、蓄尿検査削減のためには、医師の行動を変える必要があります。筆者は、副病院長から、蓄尿検査を中止するプロセスを任せられました。当時、筆者は皮膚科助教、30代。診療業務標準化WG（その頃、正式な委員会に昇格）のメンバーでしたが、大きな権限はありませんでした。最初に、蓄尿検査の実施状況を確認。次に、クリアチニンクリアランス検査（蓄尿検査の大半）をeGFRで代替可能と分析。蓄尿検査対象となる病態を絞り込み、オーダー時の条件として設定。専門家による研修会を開催し、医師に対する説明を実施。ただし、蓄尿検査を減らした一方で、必要な検査は止めませんでした。対策実装後は、蓄尿を伴う検査件数を毎月モニタリングしました。件数が増えるのは4月と10月だと把握し、新たに着任した医師が、制限の意図を知らずにオーダーしたことが理由だと分析。その都度、個別に診療科に連絡し、eGFR代替への理解を求めました。この経験から、人は、リスクと利益について納得できれば、それまでの行動を変えることができる、という学びを得ました。その時の経験が「対策をする際には根拠を説明する」という医療安全管理室の現在の基本方針につながっています。

リスクに関する対話が社会や組織を変える

批判は、理解を深めるチャンスだと前向きに考えることができます。批判は、リスクに関する対話のきっかけになります。リスクと利益の双方についての情報の共有と、深刻な害を回避するために小さな害を受け入れるという理念の共有が、組織や社会を変えるかもしれません。

*今回は、「**計画的運休に学ぶ先回り対応**」について、お伝えしました*