

通 教 月 報

診 療 情 報 管 理 研 究

令和 6 (2024) 年 3 月号

編 集 武田 隆久
発 行 人 〒102-8414 東京都千代田区三番町 9-15
一般社団法人 日本病院会 事業部教育課
TEL 03-5215-6647 (受講生専用)
FAX 03-5215-6648 (受講生専用)
URL <https://jha-e.jp/>
受付時間 10:00~17:00
(ただし、土・日・祝祭日、年末年始は除く)
発 行 日 毎月 1 日

航空機の安全思想から学ぶ医療安全

中川原 譲二

梅田脳・脊髄・神経クリニック 院長

専門課程小委員会 委員

医療安全の議論では、しばしば航空機の安全と医療安全の類似性が語られます。皆さんの中にも、医療安全の講習会で、航空機の現役パイロットから航空機の安全の講演を聞いた方が沢山いると思います。講演では、多くの航空機事故がヒューマンエラーによって生じることを前提として、その運航の現場では、フェイルセーフ (Fail Safe: エラーが発生してもそれが安全な状態に導くような設計や対策を指す) や フールプルーフ (Fool Proof: 事前に人間が誤った行為をできなくするような仕組みを指す) の思想が徹底されていること、また、同時に個々のヒューマンエラーについては当事者の責任を問わず、エラーの連鎖を組織やシステムの問題として捉え、組織としての責任を明確にすること、などが強調されます。これに対して、医療現場では、一部の医療機器や医療材料については、これらの思想に基づいて安全対策が講じられていますが、ヒューマンエラーに対する責任を個人から組織の課題として取り組む対応についてはまだまだ十分ではありません。

1月2日、皆さんもご存じのように航空機の安全神話を揺るがす重大な事故が羽田空港で発生しました。新千歳から正月帰りの客を乗せ着陸してきた JAL 機と前日の能登半島地震の救援のために離陸待機していた海保機が滑走路上で衝突炎上し、海保機の機長を除く乗組員 5 人が死亡しました。一方の JAL 機では、乗員の見事な誘導により、乗員・乗客は幸いにも全員無事でした。この事故の主たる原因は、海保機が停止位置を超えて滑走路に侵入したのですが、なぜ衝突を防げなかったのか? 海保機の機長の判断、JAL の機長の目視、管制官の見落としなど、三者のヒューマンエラーが重なったとされています。

また、羽田空港の環境要因も複雑に絡んでおり、その原因究明については、航空機事故調査委員会の調査報告書を待たねばなりません。この調査報告書に基づいて、刑事責任、行政責任、民事責任が問われることとなりますが、悪意や故意による過失でない限り、個人の刑事責任を問わないようにするべきでしょう。

米国では、医療安全についても、悪意や故意による過失でない限り、単純なミスでは刑事責任は問われずと言われています。日本では、僅かな注意を怠ったために重大な結果を招いた場合「重大な過失」とされて、刑事責任が問われます。善意の行為に対する「刑事罰」ではなく、原因分析と再発防止策を講じることに重点を置く思想への転換が重要です。