



八王子消化器病院ニュース

第82号

医療法人財団 中山会

八王子消化器病院

- 患者様のための医療 -

〒192-0903 東京都八王子市万町 177-3

TEL: 042-626-5111

www.hachiojishokaki.com

制作 (株)教育広報社

おおるり

HACHIOJI DIGESTIVE DISEASE HOSPITAL NEWS



いよいよ始まります。

八王子消化器病院 病院長 小池 伸定

寒い季節が過ぎ、すっかり過ごしやすくなりました。私は、本稿執筆の傍ら短い春休みにもかかわらず宿題を抱える子供の手伝いをしています。江戸時代の生活に関するレポートです。約260年間続いた、その時代の文化・生活習慣は現在でも数多く残っています。一方、庶民は一日2食を基本としていました。また、一日は夜明けと共に始まり町木戸が開けられ、夜8～9時には就寝し10時に町木戸が閉じられます。現代に比べ不便で、満足な医療もない時代ですが羨望を感じてしまいます。電気のない世界では、さぞかし夜空が美しかったでしょうね。時は流れ文明の進歩により私達の生活は一変し、夜は明るくなり働き方も変わりました。

2019年に施行された「働き方改革関連法」では、建設業、自動車運輸業、医師は5年間の猶予期間が設けられました。その後、2020年春に起きたCOVID-19のパンデミックな感染拡大により、医療者は昼夜を問わず緊張状態にありました。ようやく解放されたのも束の間、十分な準備ができません。求めに対応するのが当然と思い、医師になつた当初は術後の患者の側にずっと付き添つっていました。そこから多くのことを学び、自分の財産であると思つています。

長時間労働と過労死等は、一か月当たり概ね80時間を超える時間外労働に継続して从事した場合、その関連性が強いと判断されます。2018年の厚労省の資料では、病院勤務医の約4割が過労死ラインを超えて働いていることになります。今回の働き方改革では、病院機能に応じて時間外労働の基準が設けられ、当院ではA水準(年間960時間)となります。これを受け、時間外労働削減のための取り組みを始めています。例えば、診療時間の短縮や会議等を在は緊急でなければ日中に行うよう促しています。

働き方改革では、夜間当直の取り扱いが肝長きにわたり医療者、特に医師には自分達が労働者である自覚が欠けていたと感じます。求めに対応するのが当然と思い、医師になつた当初は術後の患者の側にずっと付き添つっていました。そこから多くのことを学び、自分の財産であると思つています。

日本消化器外科学会のアンケートでは、全国の医師数が増加の一途を辿る中、外科医の割合は減少しています。また、自分の子供に消化器外科医を勧めるかという設問に對し「はい(そう思う)」との回答は僅か14・5%でした。社会環境の変化により外科医を志す人が減り、現在の労働環境では次世代に引き継げないと感じていることが読み取れます。10年後、自分自身の治療が必要な時に手術治療を受けられない可能性もあります。医療政策は、国や医師会が中心となり改革を進めていますが、今回の働き方改革を機に国民の一人ひとりが自分の問題として捉え、双方向での議論が必要とされています。

当院においても本制度の趣旨に沿つて、医療の質と業務効率化とのバランスを踏まえ取り組みを進めて参ります。

失敗考

事務長 大津 行博

世の中には、信じられないような些細な失敗が原因となり、大事故に発展してしまうことがあります。年明けに発生した航空機同士の衝突事故は、大惨事として記憶に新しいところです。この事故の原因は、機器トラブル等のハード面ではなく滑走路への進入許可と停止位置について、機長と航空管制官が異なった認識をしてしまったという人為的なミスでした。一方、身近な例を挙げてみても、雨が上がった後の傘の置き忘れや「可愛いお坊ちゃんですね」「いや、娘ですけど」という失敗を一度は、経験されたことがあるかと思います。私達の生活は、このような小さな失敗のうえに成り立つてゐると言つても過言ではありません。そもそもかしいサザエさんや、のび太君が長く皆に愛されているのも、誰もが共感で起きるところがあるからかも知れません。

なお、労働災害の分野でよく知られている事故発生についての経験則「ハイインリッヒの法則」によりますと、同じ人間が起こした330件の災害のうち、1件は重い災害であつたとすると、29回の軽傷、300回の傷害のない事故を起こしている（1:29:300の法則）ことになります。更には、300回の無傷害事故の背後には、数千の不安全行動・状態が

医療界に目を転じますと、1999年は、横浜市立大学の「手術患者取り違え事故」、都立広尾病院での「消毒薬の誤投与事故」等が相次いで起き、社会的にも大きな関心が集まりました。これを契機に医療安全対策の機運が高まり、厚生労働省に設置された医療安全推進室の指導による医療事故防止の諸施策が講じられました。これ等が後の医療事故情報収集等事業や医療事故調査制度に繋がつて、いつたことから、この年は「医療安全元年」とも言われています。

断、行動が関与することによつて本来期待された結果ではなく、望ましくない結果（勘違い、やり忘れ等）が生じてしまふことを“ヒューマンエラー”と呼んでいます。

人間の行為や判断パターンには、2つの認知システムが関与していると言われています。1つは直感的、無意識な判断である「自動処理」、もう1つは慎重、意識的な判断である「制御処理」です。そして本来、制御処理をするべきところで自動処理をしてしまう（割り込んでくる）時にヒューマンエラーが発生するとしています。例えば、いつもと違うことをするとき、難しいことをするとき、急いでいたり忙しいとき、ぼんやりしているとき等です。なお、業務においては自動処理である熟練したスキルベース（無意識）の行動が最もエラーを起こしやすいのです。“慣れた頃が最も危険である”という言葉を耳にされると思います。一方、制御処理では注意・意識を働かせるため、自動処理に比べて判断が遅くなり、容量や持続にも制限があります。そのため、これだけでは生活や業務が成り立ちません。

それでは、どのようにすれば失敗を減らすことができるのでしょうか。自動処理と制御処理の性質を踏まえて、以下のような人間の認知や行動の特性・限界理解し、日々の生活や業務に活かしていくことが大切であるとされています。

- ・ いつもと違うことをするときは、注意が必要となる。
- ・ 同じパターンが続くときは、注意が必要となる。
- ・ 思い込みは常に自分の中にある。
- ・ “大丈夫” ということばかりに目が向く。
- ・ 後でも出来そなが出来ない。
- ・ 急いでいると注意を向けられない。
- ・ 同時に沢山のことに注意を向けられないので、
- ・ 注意が向かないものは見えていない。
- ・ 同じことに注意を向け続けられない。
- ・ 繰り返し膨大な作業を行うと全体のバランスが分からなくなる。