

Safety

インシデント検討ばかりしてきた
医療安全管理者が

ここにきて99.9%の「成功の理由」を
学び直してみた

京都大学医学部附属病院

医療安全管理部 医療安全管理者

麻酔科専門医・指導医

東洋医学専門医・指導医

加藤 果林



厚労省×ドクターX

医療安全週間(11月25日)

「医療安全のこと
一緒に考えてみませんか？」



世界初！

と、私が言い切りましょう

もしもバレリーナが
医療安全管理学を学んだら

～私、失敗しないので!?!～



今、なぜ医療安全を学ぶか？

2026年日本の医療安全は劇的な転換点へ

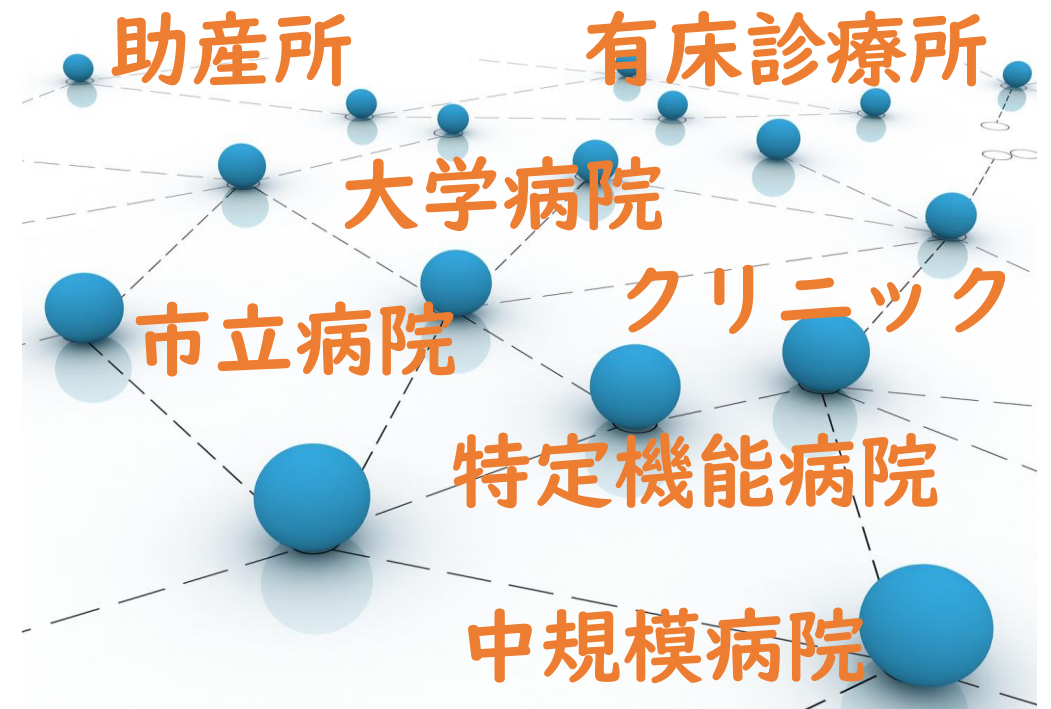
医療法改正

目的：医療安全体制の強化



全医療施設への義務化

- 安全管理体制が、全規模の施設へ拡大
- 医療安全管理者配置義務
- 管理者研修の完全義務化



重大事象の「A類型・B類型」

類型	定義	目的
A類型	患者への影響大・ 回避手段確立	絶対に ゼロにすべきもの
B類型	患者への影響大・ 回避可能性は 必ずしも高くない	集積・傾向把握に よる環境改善

全医療従事者が当事者

医療現場における「安全」の定義

- ・国際標準化機構(ISO)による安全の定義
「受容できないリスクから免れていること」
- ・事故や有害事象が許容範囲内に
収まっている状態
- ・常に悪い方向へ向かわないよう管理

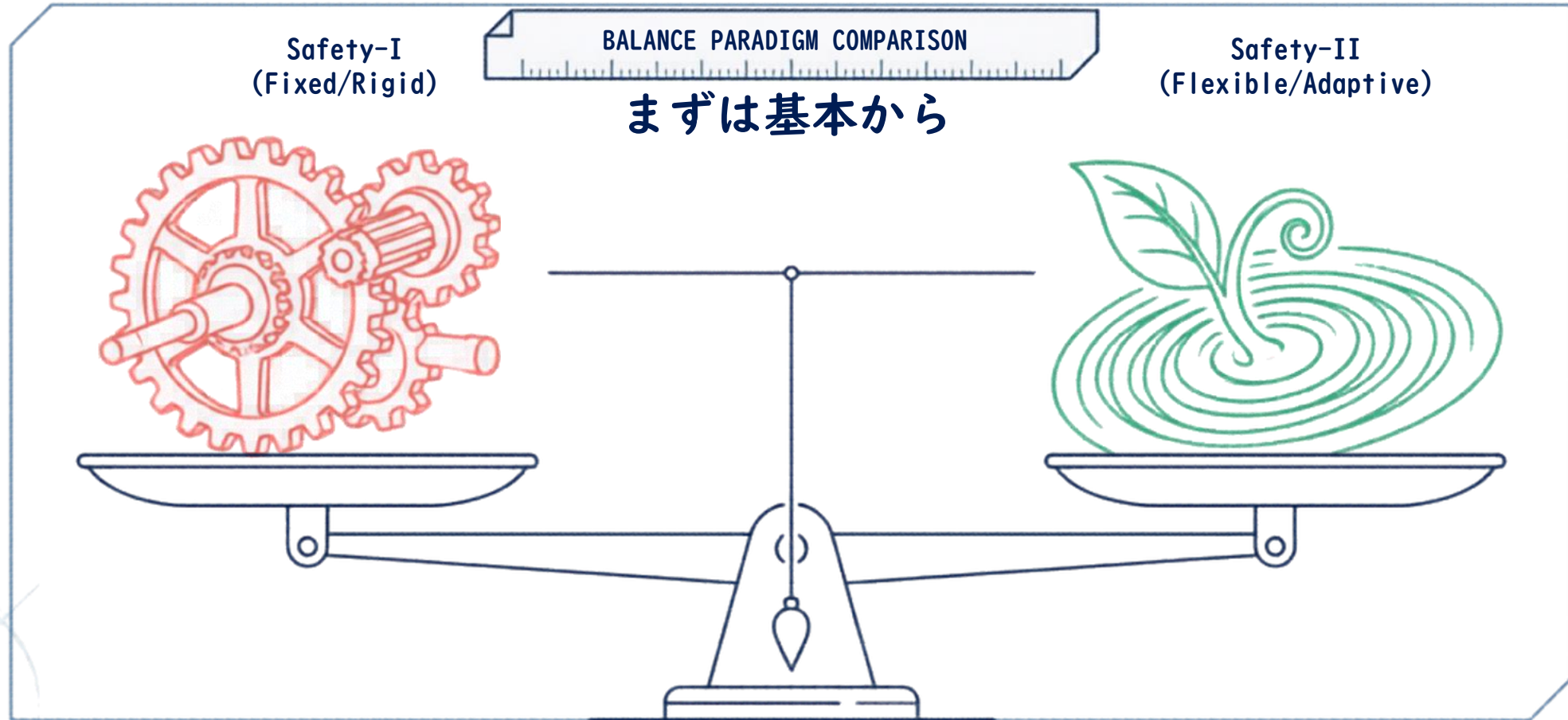


『人は誰でも間違える』

To Err Is Human

最大 9.8万人 (1999年)
米国における年間の医療事故による推定死亡者数

Safety-I と Safety-II



Safety-Iの基本概念 失敗しないことが大事

- ・「失敗から学び、ミスを減らす」
- ・ 事象発生後に、原因を調査し対処
- ・ 物事が悪い方向へ向かうことを避けるのが最大の目的
- ・ 原因を取り除き、再発防止



Safety-IIの定義：成功を最大化する

- 定義：対象が意図した通りに機能（成功）する割合を高める
- 対象：日常のありふれた通常業務
- アプローチ：なぜいつも上手くいっているのか、その理由を解明する



私たちは

「失敗しない」ために働くのか？

それとも

「患者を救う（成功する）」ために働くのか？

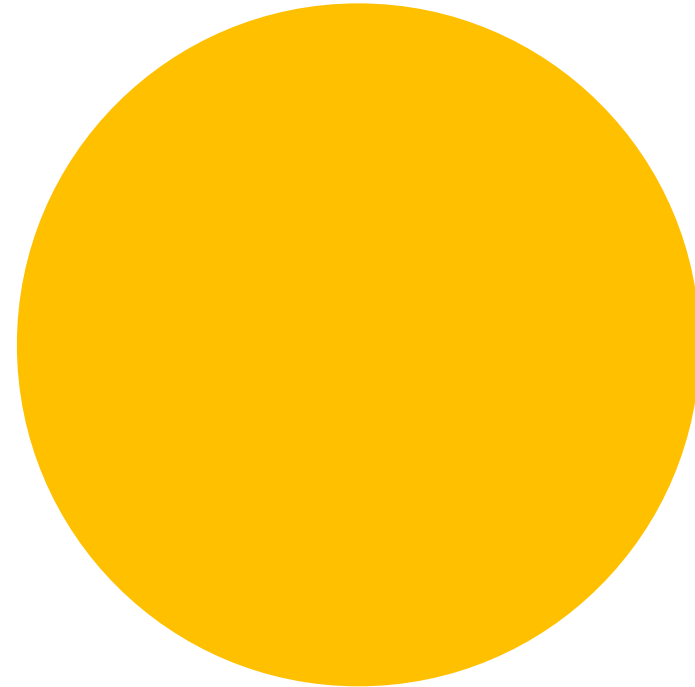
どう働くのか

99.9%の成功に目を向ける

Safety I 0.1%の失敗
(事故) をなくす



Safety II 999回の日常の成
功を解明し、確実にする



現場のリアルを肯定する

- ・マニュアル通りにいかない現実を「悪」と決めつけない
- ・現場が日々行っている「工夫」や「やりくり」に光を当てる



「レベル0事例」を集める



- ・ 事故が起きなかった
「ヒヤリハットの手前」に着目
- ・ 正しい行動や調整力によって
「未然に防げた成功事例」
- ・ これらを報告・共有し称賛する
組織文化が、安全を底上げする

成功事例分析の進め方

- 「なぜ今回はインシデントにならなかったのか」を対話で紐解く
- ファインプレーの本質（暗黙知）を抽出し、チーム全員で共有する
- ポジティブなアプローチが、現場のモチベーションを爆発的に高める



バレーナのひとりごと : Safety I なしで いける？

みんな「失敗しない人」を求めている説



Safety-I

- 伝統的な安全管理の考え方
- 物事が悪い方向に向かわない状態：事故、偶発的な事象、ニアミスといった「有害な結果」が可能な限り少ない状態
- 「正しい方法」と「正しくない方法」が明確に区別できる時



医療現場のSafety-I デジタルによる「フルプルーフ」



機械的な照合により、
「違う」場合に警告・ブロック

バーコード認証システム



致死量設定をシステムが
物理的に拒絶し、
ヒューマンエラーを遮断

輸液ポンプの流量制限（DERS）

しなやかな強さ

- ・安全(安定)とは止まっていることではない
- ・変化に適応し、機能を維持し続ける力

Safety I

混乱の中でもバランスを保てるルール

Safety II

芯の強さに裏打ちされた微細な調整力



人は、絶対エラーするので
と私が言い切りましょう！

To Error is Human

～システムで守る医療安全管理学～

管理者研修の義務化

管理者研修の義務化

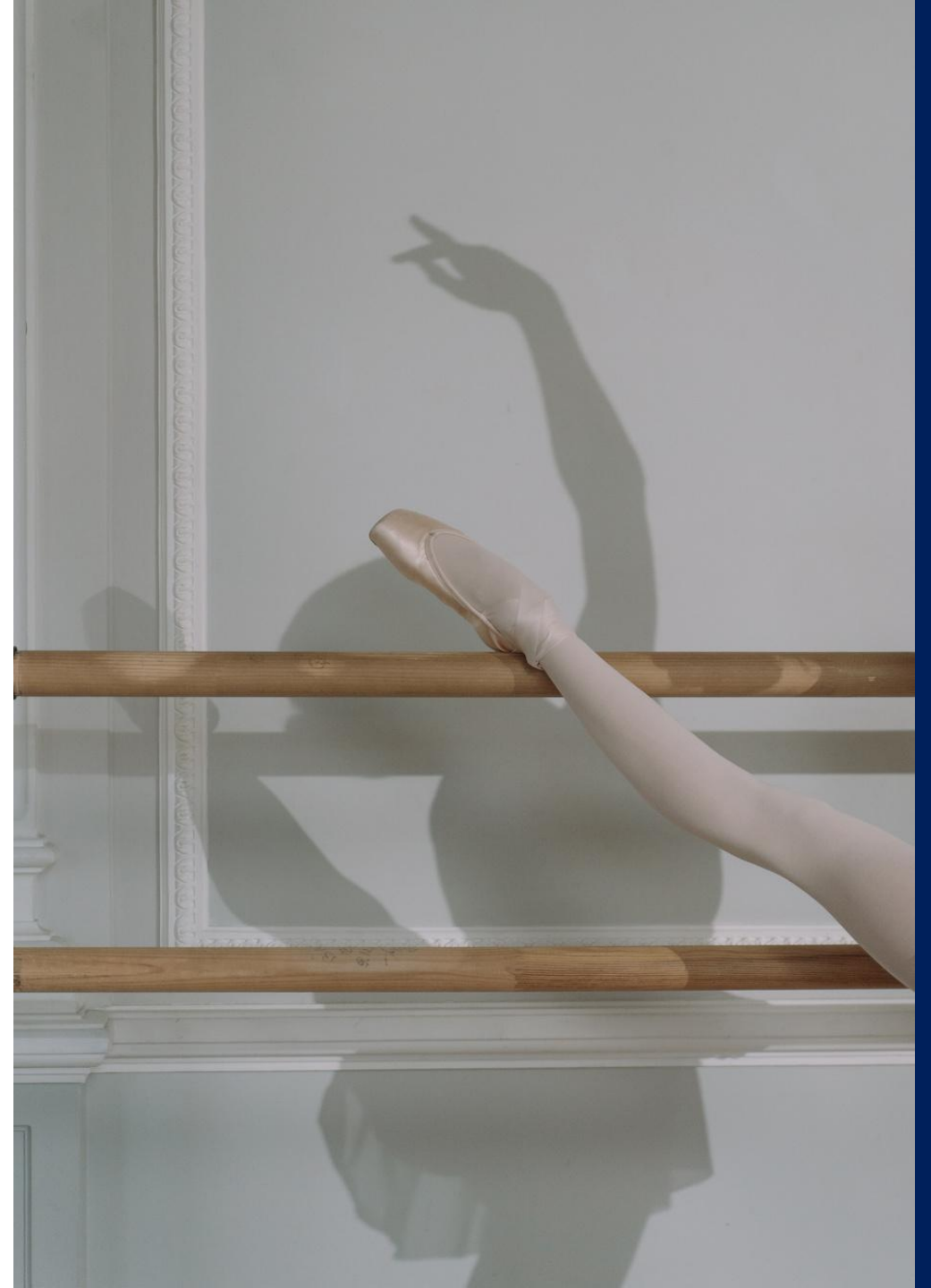


Thank you

Safety-I運用

- すべてのイレギュラーを
マニュアル化することは困難
- だからこそ
「絶対に守るべきルール」を厳選

→システムによるエラー防止



経営層の「安全意識」：管理者研修の義務化

すべての病院には「医療安全管理者」の配置が義務付けられ、
医療事故調査制度の適切な運用が求められる

