

『RCA 根本原因分析法 実践マニュアル 再発防止と医療安全教育への活用 第2版』 看護師のすべての活動に 関わる医療安全の基準「書」

著：石川雅彦／定価：3,360 円(本体 3,200 + 税 5%)
発行：医学書院／TEL：03-3817-5657



著者は、この約10年間、国立保健医療科学院等では、医療安全をわが国に根付かせる原動力者であった。また、今後もその最適任者である。その著者は、2007年の初版以降、医療安全の重要な基礎である原因分析の手法としてRCAを紹介し、すでに旧著は日本の医療安全の基準「書」となっている。今般第2版が上梓され、さらにわかりやすく、図版を添えて、読者にフレンドリーになっている。医療安全に関わるものとしては、喜ばしい限りである。手にとってみれば、著者の伝えたいという思いに基づく工夫が、あちらこちらに見える。ところで、評者は、医療安全に関わるが、主として、法律家として事故対応に、コミュニケーションの専門家として患者家族と医療者間のクレーム対応等に関わっているので、その観点から、本書の意味づけをコメントしたい。

1. 医療安全・患者家族対応の基礎は、原因分析であるということである。患者家族対応は、コミュニケーションの問題という指摘もあるが、まず、「原因分析」が先行する作業である。原因を分析して、その問題を把握しない限り、患者家族への適切な対応はできない。したがって、非常に早く原因分析をしなければならない。そのような場合の注意点等を押さえている(24, 29頁)。

2. 原因分析を行うにあたっては、事故関係者ないし事故当事者への「支援」という視点が不可欠で

ある。特に患者に害が発生した場合の、事故当事者の負担は重い。当事者の責任追及であってはならず、また、当事者への配慮が欠かせず、そのための手順を本書はカバーしている(30, 39頁)。

3. 原因分析は、「論理的に物事」を考える訓練の積み重ねであり、とかく感覚的・全体的にとらえようとする、医療者の「行動」「思考」変容のためには、欠かせないツールである。その手順を本書は具体的に詳細に説明している(特に、41～49頁)。

4. 誰か(チーム医療とは関係がない者、院外の者)に頼ることも時には必要であるが、現場のスタッフが、分析・解決力をつけることが、最も基礎的な医療者の戦略であり、RCA分析はそれを支援する。そのためには、現場でも容易に経験できる、参考となる事例が必要であるが、これを本書はカバーしている(188頁以下)。

5. RCAは、医療事故の原因分析だけではなく、患者家族との間や、医療者間でコミュニケーションが円滑でなく、時にクレーム化し、暴言暴力が認められた事例でも広く使うことができ、本書はこれらをカバーしている(215頁など)。

看護教育にとっては、RCAをこのような多様な観点(事故原因分析だけではなく、患者家族対応、思考訓練、コミュニケーション分析)から見ることで、看護師のすべての活動にRCAが関わっていることを理解することができると思う。