



- 巻頭言 -

核医学検査の信頼度を高める - 追放すべき「うっかりミス」 -

生涯教育委員会担当理事 小野口昌久
(金沢大学大学院医学系研究科量子医療技術学講座)

今年10月、某新聞の朝刊で「追放すべきうっかりミス」という記事を目にしました。医療事故のニュースが後を絶たない。たとえば、検体を取り違えてがんと判定し、健康な人の肺を切除したり、薬の過剰投与で男児を死なせるなど、信じがたい医療ミスが連日のように起きています。こうした事例は、危険性などを事前に説明し、同意を得る「インフォームドコンセント不足」や「医療従事者の多忙」などと、もっともらしく説明されていますが、実際は医療従事者の「うっかりミス」であるケースが多いと分析しています。うっかりミスは、その人の性格に起因するケースが少なくないとみられており、診療放射線技師を初め、医療現場で働く者や、現在、学生である医療の道を目指す者も胸に手を当てて、医療従事者としての適性を自問自答してみる必要があると思います。

医療現場では一つ間違えば重大な医療ミスになる事例が意外に多いですが、富山県の公的機関の看護部長が2001年にまとめた調査では、治療ミスや投薬ミス、手術後の器材の体内放置などにつながりかねない「ヒヤリハット事例」は2000年4月から12月までで、4127件あることを報告しています。一方、放射線部門における医療事故は、1998年から2003年の過去5年間において、一般撮影、血管造影、CT、MRI、核医学および放射線治療など診療放射線技師が関与する全ての検査部門で発生しています。たとえば、ガンマカメラによる患者の顔面骨折、放射線治療における過照射事故や一般撮影時患者の上にX線管が落下などは記憶に新しいと思います。

医療ミスの原因として、「仕事に対する慣れ」、「医師を初めとする医療従事者間の連携不足」や「医療従事者と患者との意思疎通の不足」などが挙げられる。

こうした医療事故につながりかねない事例の撲滅のため、厚生労働省や自治体、各病院が取り組んでいますが、2002年の医療法施行規則の改正では病院などに安全管理委員会の設置が義務づけられました。さらに、2003年6月には特定機能疾患の入院診療で包括医療が開始されました。このような背景から、核医学検査部門は核医学技術の資質の向上、医療安全対策や放射線管理および核医学装置の保守管理等がより一層求められてくるのは必須であります。

今年の11月11日に日本核医学専門技師認定機構が設立され、核医学検査に関わる専門の診療放射線技師、すなわち核医学専門技師が認定されることとなりましたが、専門技師の役割である核医学検査の放射線安全管理や医療安全対策の実行、専門的な知識と技術の向上、科学的根拠に基づく医療情報の提供、核医学機器等の品質保証・品質管理を適切に実行することで、結果的に核医学検査の信頼度の向上につながり、「うっかりミス」も撲滅できるものと、この「核医学専門技師」の登場に期待している次第です。

今後とも核医学検査の信頼性と存在価値をさらに高めていけるよう、会員の皆様とともに取り組んでいければと思っております。