

医療災害への新たな医療安全の組織

国際医療リスクマネジメント学会 / 日本医療安全学会
理事長 酒井亮二

この度、医療安全教育セミナー2019(実践編)を東京大学において3日間にわたり開催しました。

<http://iarmm.org/J/PS2019Sep/>

このセミナーは2006年に日本人向けの医療安全に関する日本初の社会人教育として国際学会が企画したものです。以後14年間にわたって毎年新たなテーマのもとで開催してきました。本年度の開催に当たっては下記の2点を問題提起としました。

Q1. 医療安全推進はどのような活動があるのか

Q2. 医療安全のためのスマートな組織は何か

3日間のセミナーでは各方面の方々から大変貴重なご意見を頂くことができ、その過程で1つの明確な答えが見出されました。

先ず、日本の医療安全では「医療安全管理部門」が多くの医療機関で設置されています。しかし、医療安全の担当者は英米では *patient safety director* や *patient safety manager* といった用語です。

Director と *manager* は日本企業では部長と課長と訳されます。

Director は *direction* という原語意味からすれば組織の方向性・目標を指し示す役割です。他方、*management* の究極目的は、「グループ構成員が目標向かって自ら積極的に行動できるようにする」ことです。つまり、どちらも「管理」という意味が究極目標ではありません。医療安全の世界で「安全管理者」という用語は日本だけがガラパゴス的に独自に使用しています。管理者の英文は *administrator* であって、ホームページ管理人は *web administrator* であり、*web manager* ではありません。

「安全管理」は、機械の不具合対策として工学観点から使用されます。例えば、スイッチの故障、鍵の故障、配管故障、停電などの工学技術のエラーに対しては、マニュアルを作成し、教育し、実施するという安全管理が肝要です。たしかに医薬品や医療機器の場合では安全管理という用語は適切です。

さて。米国では年間医療事故死亡者数が25万人という報告が、本学会関係者であるジョンホプキンス大学の仲間から発表されました。全世界では広島型原爆数個が毎年投下されています。この数は、医療事故というより医療災害という言葉の方が適切です。

何故、このような大規模災害が医療界で生じるのか？ 医療は人間と人間の相互作用が基本です。人間という生物は不確実性が極めて高く、あやふやな存在です。ある人間が明日交通事故で死亡するかはだれも予測できません。しかし、生命の不確実性が生命の進化の原動力です。他方、機械は不確実性が

乏しいため、自らの力では変革はなかなかできません。ある自動車が自らより良い車へ変身はしません。本質的にあやふやで、不確実な人間に向かって安全管理のマニュアルに厳密に従って、機械のように従え、と命じたとする。命じられて全員がマニュアル通りに実施できるかは不確実です。面倒なために人間の本質である省力というエネルギー節約原理が作動する。専門外の管理者にいろいろ言われたくない.... 安全管理者に対する膨大な抵抗勢力、アレルギーが知らずのうちに院内にはびこる顛末になりやすい。

人間は自己責任で自律的な存在になることが成長期の目標です。「うちの子はいつまでたっても親がかり。私がなくなったら、この子はどうなるのか」 子供が自立して社会で暮らすようになって、親は安心が得られる。自立を求める人間にたいして管理しようとするれば、巨大な反発と抵抗勢力、そして消耗が生じる。従って、「医療者が自ら自立して安全活動を行うようにすること」が医療安全の究極目標である。機械を管理する際の原理のように、人間が人間を管理することは非現実的である。セミナーにおいて「医療安全管理だけでは限界がある」という現場の多数の声が発せられたのは、この理由からである。

従って、医療安全の究極目標は管理ではなく、人々が自律的に安全を志向するよう支援することにある。つまり、医療安全促進の方が医療安全管理より上位の価値を持つ。そこで、組織としては医療安全促進部の下に医療安全管理室を設ける。これによって、職員全員で安全推進をするという強力モードに大転換できる。医療安全管理室は安全活動に関する必要な知識と技術の支援活動を行う中核となる。

安全管理部がすべてを取り仕切るという組織構成は、機械に対する安全工学の「安全管理」用語を人間社会である医療界に安直に取り込んだ悲惨な発想でしかない。

機械ならまだしも、管理されて喜ぶ人間がどれほどいるのか？ 8年ほど前、イギリス政府はクリニカルガバナンス推進として職員が1千名からなる患者安全庁を設置していた。その時、庁の委員たちにとの会合の場で、「1千名の職員が何をしているのか」と問い合わせた。「車の車検のように病院の抜き打ち検査業務をし、違反した医療者を摘発している」とのこと。しかし、医療安全の大御所たちからはイギリスの医療事故は一向に改善されておらず、大変困ったことであるとのことでした。カルフォルニアから渡った本国際学会理事であるキングスカレッジロンドン大の教授との会合で「イギリス医療界では医療ファシズムが起きている」と話したところ、うまいことをいう、と意気投合。日本に帰国し1か月後、イギリス国会で患者安全庁は不要な役所として解体決議との報が届いた。

人間への行き過ぎた管理は医療ファシズムでしかない。そのために、高い職業的自律性と職業倫理を自認する医師団からは無視・大反対が生じるのは当然。理解するのは事故で困った経験のある院長のみ。

なお、医療安全促進のための具体的方法として、セミナーでは、**safety2**の考えに従うレジリエンスエンジニアリング、想定外の問題にも十分対応できる柔軟な安全組織の新設、等々が提案されたことを報告させていただきます。

ちなみに、日本医療安全学会の認定安全推進者の教育プログラムには、その一部として安全管理者の役割・機能を含めたものであって、管理者より高度な人材育成を目指したものです。