

## 第2回日本学会学術総会の内容について

2004年2月22日  
酒井亮二  
学会理事長

第2回学術総会が2004年2月20-21日に福島県立医科大学にて丹羽真一総会長の下で全国から約80名の参加者を得て、熱心に開催されました。会議のプログラムは以下の通りでした。

<http://www.jsrmpm.org/2ndJSRMPM/index.html>

さて、日本学会は2年前の設立当初の目標の1つとして医療事故予防の促進を掲げ、そのために全国の大規模医療機関での安全な医療に関する専門的な部署の構築を学会の趣旨および憲章に明記しました。現在この専門的な安全医療の推進の部署は、厚生労働省を通じて、安全管理組織とリスクマネージャーの配置という形で出発しました。

会議を通じて、リスクマネジメント学がなぜ必要であるのか、リスクマネジメントは学問か、医療でのリスクマネジメントは何か、なぜ国際学会が必要か、といった学会活動の根幹に対する多数の質問が提出されました。これらの意見は、学会活動が始まって2年間という短い期間でしかないことにより、未だ会員の間には十分な理解が行き届いていないという実状にあることを意味している予想され、全国の会員に広く潜在化している疑問であると思われる。そこで、第2回総会を通じて質疑されたこれらの疑問点に回答することが全国の会員にとって大変重要であると考え、再度説明をすることに致しました。

### 1) 医療にリスクマネジメントがなぜ必要か

Automanを対象としたサイバネテックス研究から、人と機械の決定的な相違として「人間は情報を得て、自ら様々な新たな行動を展開する」こと、そこから「人でのリスクは情報量が増えるにしたがって減少する」ことなどの人間のリスクに関する幾つかの基礎定理が生み出されてきました。ここから、人間でのリスクマネジメントには情報処理が極めて重要であることが導き出され、今日の情報科学と情報化社会が出現しました。また、人が主体として行う経営学においても情報の機能を重視するに至りました。

1つのリスク情報を得ることにより、幾つかのリスク対処行動が人間の中に発生する脳の機能は、医療にあってリスクマネジメントでは情報をどのように取り扱うべきかという大きな課題を今後検討する必要性があることを示しています。人を対象とするリスクマネジメントでは情報戦が成功の8割を占めるといった世界的な発言もあり、リスクを予防するマネジメントでの情報のあり方を検討することの重要性が認められました。

### 2) 医療でのリスクマネジメントと情報システム

第2回総会の最後に行われた学際シンポジウムでは、これからの予防医学リスクマネジメント学のあり方が討議されました。経営・工学でのリスクマネジメントと感染症リスクマネジメントの演題を頂きました。

工学でのリスクマネジメントは原子力安全を中心とした紹介でしたが、情報に関するプロセスが明記されておらず、人を対象とするリスクマネジメントとはかなり異なることが示されました。他方、福島県の原子力発電所で問題となったヒューマンファクターの1つに作業者の安全意識および安全教育の低下と欠落があるとのことでしたので、工学でのリスクマネジメントには人間工学の立場に立って、人間-機械系として情報に関するプロセスが必要です。この考えに従い、学会としては医療事故予防を人間工学の立場から研究する部会を既に設置して、学会として推進することが決まっています。

感染症リスクマネジメントでは、SARSや鳥インフルエンザ、エイズにみるように、検疫システムを通過して各国にリスクを発生することについて、どう対処すべきかを検討する必要があるとのことでした。これには、SARSに関する中国での情報の遮断によるリスクの世界規模での拡大、最近の日本で観察される女子中高生の性器感染症の拡大といった倫理の問題が指摘されました。これらは、感染症予防にあっては情報を正しくかつ適切に伝えること、および世界規模での安全改革が必要であることが必要であるように考えられました。

工学でのリスクマネジメントは1つの組織体での危機管理を目指しているようであり、最近流行の統括的リスクマネジメントにしても同様です。しかし、1つの組織体だけでの安全を構築することは対費用効果からすると、人のリスクマネジメントシステムも同様に必要としているかの検討が必要です。たとえば、医療事故予防には安全管理部を設置できない中小規模の病院対策として、情報の共有化を制度として押し進める必要が認められます。

以上の問題について日本学会では、社会情報部会と社会システム部会をすでに立ち上げており、情報、倫理、生命教育、患者保護を含めた安全に関する法整備といった問題を活性化する方針です。

### 3) リスクマネジメントとリスクマネージャーはどうあるべきか

今日の医療は患者さんを含めた集団としての診療行為です。従って、リスクマネジメントは複数の人間を構成員とする集団システムでのリスクのマネジメントです。経営学ではマネジメントは組織体全体の経営活動を対象としておりますが、医療でのリスクマネジメントでは医療機関全体、診療科、薬剤部、看護部などの基礎組織単位でのリスクマネジメントを考える必要があります。したがって、安全管理部だけで医療機関全体のすべてを改善することは現実にそぐわないのではないのでしょうか。実際の診療を展開する各ユニット単位での安全管理活動が必要であり、単にリスクマネージャーのみを選出しておけばよいという考えでは不十分のように思われます。これには、工場での事故防止対策として絶大な有効性を日本で発揮した労働安全衛生法が推進した各作業ユニットでの月例安全管理委員会が参考になると考えます。

英米の各大学では安全管理部門が医療事故の予防のために設置されて久しいのですが、今回特別講演者が来日したオーストラリアではこの種の部門はまだなく、大変重要であり、帰国後検討したいとのことでした。昨年来日本全国で類似の組織が構築されたことは国家としては英米の仲間入りを果たしたことになります。さて、私は90年代の半ばに、ハーバード大学の推進するリスクマネージャーの養成を日本に紹介する機会を得ました。今回日本でのリスクマネージャーではどのような職責であるかを拝見し、以下のように米国とかなり異なる現状にあることに気がつきました。

日本での問題点は、診療部でのリスクマネージャーが何をすべきかについて機能と役割が明文化されていないことでした。ある意味ではリスクマネージャーは何でもできるし、どうして良いか分からない、仕方ないので何もしなくても良い、という様々な多様性を生じます。総会での報告にみるかぎりその大部分の業務はインシデントとアクシデントの情報関連業務と経営への提言でした。米国で推進されている医療でのリスクマネージャーは従業員のリスク対処行動を向上させるためにリスク・コミュニケーションの業務でしたので、リスクマネージャーの機能と役割には日米には大きな差があります。ここで、リスク・コミュニケーションは情報問題ですから、日米とも医療事故に関する情報を最重要視していることは明確です。しかし、従業員(=医療従事者)への安全意識の向上に不可欠なリスク・コミュニケーションの技法伝達という機能が日本のリスクマネージャーに必要であると考えられました。

つまり、学会や医療機関での研修会、診療科単位での安全委員会、小規模医療機関との情報の共有などの情報のあり方をよく深く検討する必要であると考えます。

#### 4) 病院経営からすると医療事故予防の数値目標があるべきではないか

安全と健康を主務とする産業医学と環境医学のリスクマネジメントでは現在、「Zero Risk」と「Acceptable Risk」の概念が国際的に形成されています。Zero Riskはその時の科学技術で快復できない障害を発生する危険性がある場合、その有害因子の社会での発生を止めるという考え方です。他方、「Acceptable Risk」は有る程度のリスク量では人体の活動に影響が出ない場合、許容するという考え方です。この2つの考え方は、近年国際的に厳しい科学論争が展開されています。第2次世界大戦前にドイツで考案されたりサイクルの考え方は、リサイクルの経費がかさむことから立ち消えになりました。今、地球環境汚染という深刻な環境問題は、地球は1つという言葉の中から、人類の生き残りをかけて経済と環境の両立をするための1つの方法として完全リサイクル社会の実現が再び唱えられるに至りました。この推進には、活用できる資源の限界という物理的な制約というマネジメント上の新たな要因も含まれています。つまり、人類が生存が維持できない環境は容認しないという考え方です。

医療機関での事故予防は、衛生学でいう消毒の社会的な推進にさかのぼることができます。これは感染症対策の1つの重要な機能であり、不衛生な病院がそこにあつまる患者や医療従事者の間で感染症と伝染病の巣になることは、最近SARSの問題をみても、一部の近代医療機関でも消毒というrisk clean upの重要性が未だに十分浸透していない体質にあるということの意味しています。

他方、現実にはどの程度までのリスクの発生を許容できるかは、現実には経済状態によって決まっています。社会の全員が入院患者では社会は存続できません。収入の内、最低でどの程度の医療費であれば支払えるかという問題があります。これは病院経営者にとっては、病院の存続に安全対策費をどの程度かけられるかという事になります。対費用効果の分析方法はすでに多くの手法がありますが、ここでは診療科単位での安全衛生委員会による月例会議を通じた医療事故予防と院内感染予防の推進といった費用のかからない対策を開発する視点が必要ではないでしょうか。これはリスク対処教育の場としても重要な機能を果たすものであり、会議は殆ど経費がかからず、医療従事者の安全意識の向上・維持に役に立ち、清潔で安全な診療の場を自ら考える場として貴重なチャンスであると考えます。

#### 5) 「Health」誌と国際学会はなぜ必要か

日本学会では現在「安全医学」誌の英文と和文を刊行していますが、学会の発足当時では「Health」誌(英文誌)のみを考えていました。「Health」誌という英文誌を考えた理由は、すでに健康と予防に関するおびただしい学会が乱立している日本の医療の場に、膨大な尽力と資金を投資してまで新たな和文誌が必要であろうかという考え方でした。かといって、全く機関誌のない学会は学会活動の水準の向上を期待できません。これらから、「Health」誌というレビュー専門の英文誌のみを刊行し、世界最高水準の医学の推進役を科学技術の進んだ日本から行おうということでした。この考え方は2003年3月に東京で開催した世界学会第1回総会で国際的に承諾され、京都大学出版会と連動する形式で白川太郎教授を初代編集長とする方針が可決されました。

その後、日本学会と世界学会の推移を観察し、世界最高水準の医学誌以外の雑誌の必要性がみとめられました。実は、世界学会では「Health」誌以外に原著論文を中心とする英文誌を刊行する予定でした。この英文誌は出版経費のかからないマレーシアより刊行する計画でしたが、マレーシアでは学術の国際水準を維持できず、2つの雑誌の出版は経費がかさむという理由から第1回世界学会総会の審議で否決されました。ここで、Journal of Medical Safetyという形式で日本から電子版で刊行するという方針を2003年7月に打ち出し、その案は世界的に承諾されています。

さて、日本学会第2回総会では、なぜ「Health」という名称かという問い合わせが出ました。2002年3月の第1回日本学会理事会にて名称を提案したメンバーの1人としての意見を述べさせていただきます。まず、医学の活動目標を表すキーワードとしてはhealthとsafetyがあり、risk managementはその両者を対象とするということです。そこで、safetyについてはマレーシアからの英文誌を予定していましたので、healthをキーワードに関する英文誌を企画しました次第です。つまり、この学会は世界の医学が長い間に忘れ、healthの陰に回されていたsafetyを世界の医学の標語の1つとして医学の表舞台に登場させるには、healthとsafetyを別の極とすることをねらいました。

また、医療のリスクマネジメント学の推進には学際研究が不可欠であり、それには世界最高水準の頭脳を結集して、英知を頂くことが効率的です。そのための具体的な対策としては、ノーベル賞での各分野の受賞者ないしそれに匹敵する人物に、リスク予防を目的とするリスクマネジメントのあり方をどう考えるかを、レビュー誌の「Health」に投稿していただくことでした。それに従い、白川編集長より、更に具体的な編集方針を提案いただき、現在の骨組みに至りました。編集長の新しい追加意見としては、DNA研究のような最先端医療を含む格子であり、それらの成果はrisk managementの学問としての発展にも不可欠であり、大変良いご提案をいただきました。第2回日本学会総会の場で、すでにノーベル賞受賞者を交えて世界から数名の高名な著者が執筆中であり、具体的な著者名を発表いただきました。また、本年6月頃に創刊号の著者リストを公開できるとのことです。

たとえば日本ですと食糧の6割を輸入しており、医療機器と医薬品の製造はすでにグローバル化しているなど、社会・経済のグローバル化は全世界の隅々に行き届いています。これらのグローバル化による新たな安全と健康の問題が発生しており、海外で製造され輸入される無数の医療機器と医薬品による医療事故もその流れで考える必要があります。このために、安全と健康の対策の推進には国際標準化や国際危機管理情報センターなどのさまざまな国際協調が飛躍的に必要になってきています。つまり、1国内の単独での安全と健康の対応という古典的な活動では今日の医学問題は解決できません。これらから世界規模で安全と健康を考える場として国際学会は各国の共通財産として必要ですが、他方、SARSや鳥インフルエンザのようなアジア地区が共同して対応する次元の問題もあります。そのために、高度な頭脳と技術を有する日本学会の会員は世界学会とアジア・太平洋学会の会員となって、世界とアジア・太平洋での安全と健康を推進していただきたいという考えです。

## 結び

学会設立の当初の2002年では、日本では医療事故研究の時間が不十分であること、リスクマネジメント学に対する基本的な知識が浸透していないこと、学会運営会費も潤沢でないことなどの日本学会の現状を考慮すると、日本学会の年次総会は数年間必要でないとい個人的には考えていました。しかし、複数の理事の方から年次総会の開催希望が提出され、実験的に運営を行うことにしました。以上にのべましたとおり、第2回総会では貴重な話題を会員との間で討議でき、日本の問題点と今後の運用に関する方針が浮かび上がりました。2日間での質議を通じて、日本の現状がどうなっているかを広く理解でき、また今後の学会としての課題が得られたこと、また参加者にとってリスクマネジメント学の良い学習機会であったことから、年次総会の開催が日本にとって大変重要な機能を果たすという点を十分に理解しました。

以上の第2回総会で実際に得られた成果により、第3回総会以降の年次学術総会の開催が日本での安全な医療を推進する重要な機会であるとの考えに至りました。以上は会議運営および当日参加した立場から個人的な印象をまとめ、報告いたしました。会議の総括は別途提出いただければと思われませんが、今後の学会運営のあり方について会員からのご意見を頂きますよう、よろしくお願いたします。