

安全基準による規制 --- 第2世代の医療安全の推進エンジン

日本予防医学リスクマネジメント学会 理事長 酒井亮二

日本では医療事故の初期報告から10年が経ち、この第1世代での医療安全活動は以下のように医療安全のインフラの整備、つまり、リスク管理・クライシス管理のシステム構築が中心です。

行政と医療機関での医療安全推進センターの設立、医療紛争解決や医療事故調査のための新たな取り組み、医療安全推進専門家の配置とその社会人教育、大学での医療安全の学部教育の設立、クリニカルガバナンス、医療安全情報システムの開発、様々な学会での関連活動部門の設立、院内医療安全活動の基本戦略の構築、医療従事者の勤務形態の改善と医師不足の解消、医療安全の地域ネットワーク、医療の質の公示、患者参加型医療の推進、医療事故苦情対応処理システム、等々。

しかしながら、「医療安全には経費(コスト)がかかるのでできるだけ実施したくない」という声が、小規模な民間医療機関を含めて医療界からしばしば届いています。今日では非衛生で安全でない食品が次々と淘汰され、大規模な顧客喪失によって経営難に陥る多数の企業があるにもかかわらず、「安全はもうからない」という前近代的考えもいまだに医療界では根強く存在します。すでに現代社会では「患者さんにとって危険なっかしい医療」が存続することは不可能です。しかし、「医療の高度専門性から、医療安全の内容は医療機関の自主性に任せるべきである」という医療専門家の見識は、はからずしもコストのかかる医療安全から医療人の逃避行を可能にし、危険企業のまがいの事故隠しを内在化することが可能となります。

現実にはこれらの反安全志向の医療人が日本ではかなり多数見られます。したがって、より簡単な医療安全の羅針盤の構築が医療安全推進の第2世代の重要課題になっていると考えます。

たまたま、最近になって金融危機が市場自由主義推進役のアメリカから勃発し、危機は強力な感染症のごとくグローバル化した全世界に瞬時に伝播し、百年に1度の規模の世界恐慌を迎え、放任し過ぎた自由主義の反省として、全世界規模でリスク管理・クライシス管理に係る規制の導入が叫ばれています。金融危機でのこの教訓は、医療安全活動も医療機関の自主性に任せるだけではなく、最低限度の規制が必要である、と読み取り得ます。

その1つは「安全基準」の導入です。医療安全のインフラが整いつつある今日の医療界で抱えている上記の混乱の原因の1つは、「どうすれば医療行為が安全であるのか」という医療従事者の切実な問いに対し、「明白な安全基準が存在しない」ことです。医療行為の安全に関する最低基準が明示されることにより、それによる公的規制が可能になります。交通安全での交通違反ルールをみれば、行為と操作に関わる安全基準の簡便性と実用性は自明です。

結論として、「各専門学会および公的な医療安全機関によって、診療科別および診療科共通での医療行為毎のリスク順位表が提示され、禁止ないし監視すべき医療行為の指針が明白に定義される」ことが、第2世代の医療安全の推進エンジンと考えます。