

ガバナンス・リスク (Governance risk)

国際医療リスクマネジメント学会理事長 / 日本医療安全学会名誉フェロー
酒井亮二

1999年1月に発生した横浜市立大学病院での患者取り違え事故、同年2月に発生した都立広尾病院における医薬品取り違え事故以降、類似の医療事故が全国の多数の病院で報告されるに至った。日本において医療安全促進が本格的に社会問題となった。また、これらの事故の多くが医療技術の安全性問題によるものであったために、医療従事者の技能問題ではないかという疑念が社会的関心となった。そのために、これは医療の技術リスクに対する医療従事者の強烈な関心を惹起した。

ここに医療事故の原因として技術リスクが広く知られるようになり、そのリスクは施す医療に固有な専門技術リスク(テクニカルリスク)の他に、多数の非専門的リスク(ノンテクニカルリスク、例えば取り違え、投与単位の間違い、過労など)が存在していることが広く医療界で理解されるに至った。それらの技術リスクを生み出す医療機関のシステムエラーの改善の必要性を誘発し、安全工学の原理と方法を医療界に導入することになった。

しかし、医療の現場は、人間-機械システムの中で完結しているわけではない。医療現場は、医療者と患者・家族の関係性ならびに医療者と医療者の関係性といったコミュニケーションエラー、つまり情報交換の脆弱性による膨大なリスクが存在する。このために、医療者には高度な技術だけではなく対話力向上が必要となり各種の人材育成を展開してきた。その中にはリーダーシップ論も含まれる。

以上の技術リスクとコミュニケーションリスクは個別リスクという概念に属する。損害発生には、個別リスク以外に、システムテックリスクという体系的リスクが存在する。医療におけるシステムテックリスクには診療部門単位のリスク、医療機関全体のリスク、医療圏単位のリスク、医療全体のリスクが存在する。例えば、医療安全の地域連携は医療圏として医療安全促進によって医療圏リスクを低減することになる。

これらのシステムテックリスクは組織風土の脆弱性によるものであり、つまり、ガバナンス・リスクによって深刻な医療事故が多発している。権威勾配によって生み出される心理的不安定性は、コミュニケーション不具合、事故隠しなど様々な障害を医療機関内部に誘発し、事故からの修復にさえも甚大な障害になる。どのようにして組織の安全性を促進すればよいか。医療界全体が直面している最も深刻な難問、医療安全促進の最大阻害要因になっている。