

医療安全と安全文化

松尾太加志 (北九州市立大学文学部)

医療は直接人と関わる仕事であるため、ヒューマンエラーが誘発されやすく事故につながってしまう。しかしヒューマンエラーを無くすことは難しい。ヒトの進化を考えると、正確で間違いのない行動よりも効率的で柔軟な行動が要求されてきた。ヒューマンエラーが事故に結びつくようになったのは、人間がエネルギーの大きな道具や機械を操作するようになったからである。事故の原因はヒューマンエラーではなく、ヒューマンエラーを誘発するモノやシステム側の問題である。医療安全のためには、事故を個人の注意不足などの問題に帰すのではなく、組織として事故を防止し安全に取り組む文化の醸成が必要である。

安全文化とは「安全にかかわる諸問題に対して最優先で臨み、その重要性に応じた注意や気配りを払うという組織や関係者個人の態度や特性の集合体」(国際原子力機関 IAEA)である。個人は利害で行動を決めてしまうため、安全のための行動が疎かになってしまう。しかし、安全のためにルールや手順を作り、個人に遵守させることが安全文化ではない。個人の責任に転嫁させるだけで、真の事故要因を隠蔽させかねない。リスクを見つけ改善することが安全文化には求められる。リスクに関する情報によって安全を作り上げていく「情報に立脚した文化」でなければならない。

安全文化とは事故が起きないことではない。「安全である」ことが安全文化ではない。「事故は起こるもの」という文化である。「事故はあってはならない」という意識だけではインシデントや事故をタブー視し、事故を隠蔽してしまうだけである(隠蔽文化)。インシデントや事故を公にし事故をどう防ぐかを考えなければならない。しかし、事故を起こした人や組織に罰を与える(懲罰文化)だけでは、罰回避のための行動をするかもしれないが、安全文化が確立したとは言えない。システムの本質的な問題を見逃ごしてしまい、改善されないままになってしまう。むしろ当事者を免責にし、将来的な事故防止のための教訓とすることが必要である。インシデントや事故が、モノ・ルール・システムの問題を見つけ出す学習材料とできる文化(学習文化)が必要である。医療には常にリスクがあるため、医療事故を完全に無くすことはできない。ゼロリスクを求めるのではなく、リスクを正しく評価し学習していくことが「安全文化」である。