

「医療安全におけるガバナンス」

大阪医科大学附属病院医療安全対策室 室長 村尾 仁

シリーズ6回目は、「医療安全におけるガバナンス」をとりあげる。昨今の大学病院へガバナンス強化を求める外圧が強くなった経緯、ならびにこれまでも外圧が医療安全管理体制整備にどのような影響を与えてきたのかを振り返る。

1. 大学病院のガバナンス

医療の質や安全は、基本的に医師個人の責任に帰属するという考え方が我々医師にある。この考え方は、医師という専門職の責任感とプライドに関係する極めて健全な認識である。今後も、医師のプロフェッションを構成する重要な要素であることに変わりはない。

しかし、この考え方は医師が大学病院という組織の一員であるという帰属意識を無意識に薄くさせてきた可能性がある。基本的に、専門職として自由な存在だという思いである。また一方、病院組織にはガバナンスの一環として医師を管理統制するという文化はなく、病院長はそれを行使する権限を有していない。かくして、大学病院は講座という独立性の強い組織と個人の集合体であり続けてきた。そこには社会に開かれた病院組織としての責任を担保するためのガバナンスは育ってこなかったのである。

2. クリニカルガバナンス強化の背景

本邦での医療安全への取り組みは、1999年の横浜市大病院の患者取り違い事故を契機に始まった。その後、各大学の医療安全管理体制の整備が進められ、医療安全文化醸成という方向性は医療現場のレベルで共有されるようになった。それでも、改善すべき医療安全上の課題は日々発生しているのである。

残念ながら、その後も大半の大学病院でガバナンス欠如の体質は放置された。体質そのものに気づいていなかったのかもしれない。医療安全管理部門が医療の質と安全上に疑義を認める課題を指摘しても、ガバナンスの欠如が課題の解決を困難にした。その結果、課題は放置され、回避できたであろう医療事故が発生した可能性も否定できない。

そんな中、群馬大学や東京女子医大で発生した医療事故は、大学病院共通の体質であるガバナンス欠如の問題を浮き彫りにした。群馬大学の医療事故調査委員会の調査報告書はガバナンスの欠如が患者の安全を損なう温床であったと断じ、組織の管理責任にも言及した。特に医療の質を病院組織が担保するガバナンス〈クリニカルガバナンス〉の確保を再発防止対策に最優先で取り組むことを求めた。これは、長い医療の歴史の中で画期的な出来事だと言わざるを得ない。





3. 集中検査と医療法施行規則改正

群馬大学の医療事故の後、直ちに厚生労働省がこの問題に対処するためのタスクホースを立ち上げたことは周知の事実である。平成27年6月から9月にかけて緊急の集中検査が開始された。偶然、大阪医科大学が近畿厚生局管内で最初に立ち入りを受けたことから、直後に周辺の大学から多くの問い合わせがあったことは記憶に新しい。同年11月には検査結果の報告が行われた。そして、平成28年6月10日には医療法施行規則の改正が行われ、特定機能病院の承認要件に臨床カルガバナンス強化に繋がる様々な項目が新たに盛り込まれた。「医療安全管理責任者の配置」、「監査委員会による医療安全外部監査」、「死亡症例の全例把握」、「インフォームドコンセントの責任者の配置」などのさまざまな内容である。これらをクリアするため、病院だけではなく初めて法人を巻き込んだ対応が開始されることになった。ここに来て、やっと法人も大学病院のガバナンスと医療安全の問題を意識せざるを得なくなったのである。

4. 外圧と医療安全管理体制整備

今回のガバナンス強化の流れを含め、本邦の大学病院等の主要な医療安全管理体制整備は、何時も重大な医療事故にともなう外圧によってもたらされてきた。大阪医科大学の医療の質と安全の向上を目標に努力してきた医療安全管理部門の一人としては、悔しい思いもあるが、これらの外圧は確実に管理者と医療安全部門のコミュニケーションを改善している。この事実は、これまで多くの方々の協力で培ってきた医療安全文化の礎があったからに他ならない。

外圧がもたらしたものとは言え、これまで培った土壌に臨床カルガバナンスが加われば、大阪医科大学の医療安全文化はさらに大きく花開くものと確信する。