

# 「医療安全管理部門の医師専従化」

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8回目は、「医療安全管理部門の医師専従化」をとりあげる。医師の専従化は、平成28年6月10日の医療法施行規則の改正に際し、特定機能病院の承認要件として求められた複数課題の一つである。しかし、人材登用などの観点から専従化には問題がある。

## 最も優先したい判断基準

様々な立場や価値観で医師専従化の議論がなされているが、専従化の是非についての議論に際し最も重きを置くべきことは明白だ。それは、「医療安全管理部門の果たす機能を高め、かつ機能を安定継続させることに資するか」ということである。

## システムとしての医療安全部門

医療安全部門も病院内で組織横断的な機能を果たすシステムと見なす必要がある。そのシステムの機能は、①医療安全チームとしての専門知識（テクニカルスキル）、また同時に②チームのノンテクニカルスキル（TeamSTEPPSに代表される）の二つから構成される。システムが安定して機能を維持する能力（チームレジリエンス能力）は、この二つが充実していなければならない。

振り返ればこの二つのスキルを高め、チームのレジリエンス能力を高めるための11年間であったといえる。しかし、獲得したレジリエンス能力が、恒久的なものでは無いことは明らかである。チームワークは、絶えず鍛錬してなければ減衰していくに違いないからである。チームを牽引し、ビジョンを示し続けるリーダーが不可欠である。優秀なマネージャではだめなのだ。

## 医療安全のリーダーの成長には数年を要する

例え資質を備えた人材が、安全管理部門の専従医師になり、更に集中的に研修を受け知識を学んでも、医療安全部門のリーダーとしての個人のレジリエンス能力を修得することはできない。様々な医療安全の悩ましい課題に挑戦する中で、失敗や成功を経験しながら学習し成長しなければ、チームや組織全体から信頼される真のリーダーにはなれない。それには、最低5～6年は必要である。

職員からのリーダーへの信頼は、医療安全部門の信頼に繋がる。その信頼が無ければ、医療安全の業務は成り立たない。一方でスタッフの不適切な対応によって、長年の努力で勝ち取った現場からの信頼はたちどころに失われる。



### 医療安全管理部門のリーダーたち

近畿の4私立大学病院の医療安全のリーダー（近大の辰巳先生、関西医大の宮崎先生）の先生たちとは、10年以上の交流があり年2回の情報交換会を4大学で実施している。やはり、彼らに共通して感じるのは、医療の現状を変革しようとするリーダーシップである。大阪市大の山口先生、京大の松村先生らにも共通したものをを感じる。

このように医療安全の世界で活躍している方々が、医療安全に専従されているかと言えばそうではない。荷重労働の状態だが、臨床もしながら専任で医療安全のリーダーとして活躍されている。

### 専従化には賛成しない

私も含め、近畿4私大のリーダーは、医師を専従にすることには反対で、専任が良いと考えている。その理由を以下に列挙する。

- 1) 医師を専従にしても医療管理部門の機能の向上と安定に繋がる保証はない。
- 2) 専従化を強制にすることで、益々なり手が少なくなる。
- 3) 無理に専従化を求めなければ、意欲ある人材を登用できる可能性が生まれる。
- 4) 専任であれば、長期に医療安全リーダーとして長期に係れる。
- 5) 長期に関われなければ、個人も部門ともに機能の向上安定が実現できない。
- 6) 専従が4～5年以内の短期間の任期であれば、百害あって一利なしである。
- 7) 外形を繕うばかりの専従化、すなわち「なんちゃって医療安全専従医」では意味がない。

### 医療安全管理部門のリーダーに必要なコンピテンシー

リーダーにはコミュニケーション能力が求められるが、特にアサーティブコミュニケーションが重要である。

- 1) 職員のみならず管理者や理事長などとも意思疎通ができる。
- 2) 患者安全のためには、相手を選ばず言うべきことが言える。
- 3) 常に人の話を傾聴できる。

### 提 案

医師の専従化を修正し、  
先ずは専従または専任でも可とし、  
人材登用を容易にするべきである。

