なるほど医療リスク〈1〉

浅野 睦

構造的に捉え、表面的解決避ける

"情報の非対称性"解消進む

医療法人向けに保険の営業をされている方であれば、医師、看護師、事務長との日頃の何気ない話の中に、「医療リスクマネジメント」について語り合うこともあるのではないでしょうか。

保険といえばリスクマネジメントの手段でもありますので、医療リスクについてもある程度の知識を持っておくことは重要だと考えられます。

医療機関が実際に医療リスクに対してどのような準備をしているのかについて、さらに今後はどのようなことに留意すべきかについてお伝えできればと考えております。

これから5回に分けて、こうした「医療リスクマネジメント」の実務について解説してまいりたいと思います。

まず、医療リスクマネジメントが注目されている背景について考えてみたいと思います。4つの要素が考えられます。

1つ目は、事故のマスコミ報道です。

1999年に起きた横浜市立大学付属病院の患者取り違え手術の事故報道が大きなきっかけとなっていますが、その後は加速度的にマスコミが医療事故を取り上げるようになり、国民的関心事となりました。

2つ目の要素は、インターネットの普及です。

インターネットの普及によって、患者が医療情報を比較的簡単に入手できるようになったことと、ネット上の掲示板やブログなどの書き込みによって、医療機関の評判などが書かれるようになったことが大きなポイントです

従来、医療の世界では専門的な情報は医師の側にはあっても患者には乏しい状態でした。ですから、医師の指示や治療方針などを受け入れてよいかどうかについて、患者には判断基準が少なく、まして手術の情報なども充分なコミュニケーションを取ることが難しい状態だったといえます。

しかし、インターネットの普及によって、同じような病状や症状の患者同士が情報を交換し合ったり、相談し合ったりすることによって患者にも判断材料が多くなり、医師に対してある程度意見を言えるようになりました。

さらに、治療などにおいて疑問点があれば問い合わせや要望などを言いやすくなったため、事故についても怪しいと思われることについて、敏感になってきたということができます。

患者の意思でリスクは変化

3つ目の要素として、患者意識の変化があげられます。

インターネットの普及によって変わってきたことではありますが、患者の権利意識が増してきたことが最近の大きな流れとなっています。

例えば、患者が治療を受けるにあたって、セカンドオピニオン（治療や検査において主治医以外の医師に求める意見）を得るために、詳細な検査結果を請求するなどの行為は数年前までは考えにくいことでした。

当然のことながら、医療機関として適切な治療や検査が行われないと、クレームや苦情の原因となり得ますから、医療リスクマネジメントにおいて患者の意識の変化は大きい要素と言えます。

4つ目の要素は、事後規制社会ということです。

監督官庁による事前規制は緩和され、医療界にも株式会社の参入が一部認められるなど、医療業界の環境はめまぐるしく変化しています。

参入障壁を低くして、多様な経営母体が競争原理を働かせることによって、民間の創意工夫に啓発され、医療界に変化をもたらすことについては功罪ともにありますが、事前規制が緩和されたことで、逆に事後規制が厳しくなってきました。

要するに、多様な経営主体の参入は簡単になったものの、ルールを逸脱した経営をしている事業主体に対しては、免許の取り消しなどの制裁が厳しく課せられるというものです。

事後規制の強化により、不適切な業務や透明性の低い医療が発覚すると、医療経営を揺るがしかねない事態となったことは、医療リスクマネジメントを強化しなくてはならない大きなきっかけということができます。

このように医療業界の大きな環境変化を考えれば、リスクマネジメントが必要となってきたことがわかります。

ここで大切な投げかけを行っておきたいと思います。医療においてリスクとはいったい何でしょうか。

「危険性」や「患者が死亡する」ことがリスクでしょうか。

次のような場合を考えてみてください。「延命治療をしたくない」とおっしゃる患者がいたとします。そこで医師は「死亡リスクが高まりますから治療を受けてください」と言うでしょうか。

そんなことはないでしょう。患者が望む治療は必ずしも死や危険を回避することだけではないはずです。だとすれば、患者の死や危険は、医療のリスクとイコールではないということになります。

患者の意思によって医療のリスクは変化するということです。

病室に閉じこもりきりの患者が外の空気を吸いたいという要求をした場合、外出による危険性を考えながら意思を尊重した対応を行うことは、よく見られることです。

患者の意思を尊重した対応を行う際に、想定される危険性が医療リスクということになります。

医療においてリスクを考える際には、患者の意思や治療目的を阻害する要因が何であるかをよく捉えておくことが重要です。

例えば、リスクマネジャーが「ヒヤリハットレポート」をよく分析して、再発防止にリーダーシップを発揮している組織では事故は少ない傾向があります。

そして、最も底辺としてこれらの構造を支えるのが、医療機関としての「理念や方針、社会的責任」といった精神的な概念をどのように捉えて、組織に浸透させているかということがあげられます。

こうした三角形の底辺部分は最も目には見えにくいものですが、組織として大切な価値観が示されない医療機関では、判断基準が曖昧で小さなトラブルや諸問題に振り回され、患者中心の医療が提供されにくい環境となりがちです。

このように医療リスクを構造的に捉え、決して表面だけの問題解決にならないように取組んでいきたいものです。

次回以降は、具体的なリスクマネジメントの方法について見てまいりたいと思います。

技術、知識を支える精神的価値

では、こうした医療リスクについてどのように対応を考えればよいのでしょうか。

基本的な医療リスクの構造を図1にしてみました。

この図は、医療リスクを考える際に表面的な対応に終始してはならないことを表わしています。

三角形の真ん中より少し上に患者から見える部分と見えない部分の線があります。提供される医療は目に見えますので、患者の可視領域として表現されています。線より下の部分は医療機関の内部ですので目には見えません。

実際にリスクとして表面化する部分は、例えば事故のように目に見えます。この目に見える事故などのリスクは、目に見えない部分によって発生していると考えるということです。

事故の原因として最も近い部分にあるのが、「技術、知識、ノウハウ、経験、ヒューマンエラー」といった概念です。医療の技術や知識などが未熟であるために起きるということですが、実は医療リスクはこのような表面的な事象だけが問題なのではありません。

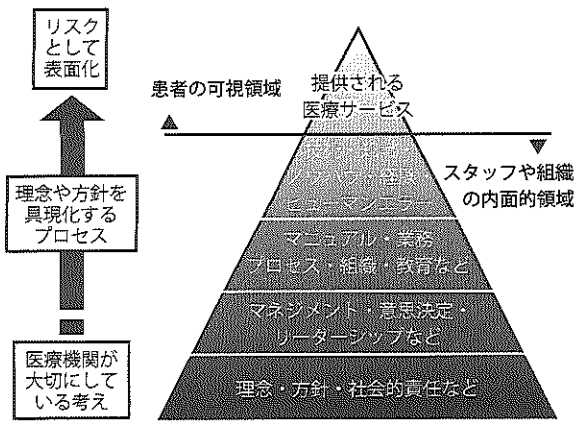
その技術や知識といったものを支えるものとして「マニュアル、業務プロセス、教育活動、組織」といった仕組みが機能しているかどうかが問題となります。

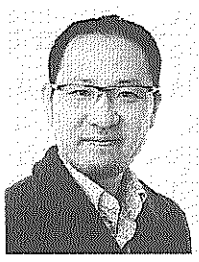
マニュアルや業務プロセスが適切であれば、ヒューマンエラーなども防ぎやすくなるということです。

ここで言う業務プロセスには、申し送りや記録、指示系統などのシステムなども含みます。

さらに、これらの仕組みを支える概念として「リーダーシップや意思決定、マネジメント」が機能しているかどうかが問題となります。

〈図1〉





あさの まこと
㈱フォーサイツコンサルティング代表取締役社長。
1963年生まれ。丸井商品本部からプルデンシャル生命を経て経営コンサルタントとして独立。リスクマネジメントを中心に大手企業、中小企業、医療機関、福祉施設、行政などを対象にコンサルティング活動を行っている。
主な著書『得意先管理・与信管理の実務』（日本実業出版社）。リスクマネジメント協会理事。