巻 頭 言

「安全の意識」

名古屋大学大学院医学系研究科
頭頸部感覚器外科学講座顎顔面外科学
日 比 英 晴

日本人は水と安全は無料だと思っている。ユダヤ人は自分の命を守るためホテルに住む。書かれていたのはイザヤ・ベンダサン「日本人とユダヤ人」です。1971年のベストセラー本ランキング三位だったそうですので、おなじみの先生は多いでしょうが、私が読んだのは学生寮にあったまたま手にしたときです。二十歳前後の当時の感想は兵役もなく日本に生まれてほっとしたという呑気なものでしたが、海外に出かけるようになると日本は本当によい国だと感じる事が間々あります。水をボトルで買うという感覚に慣れはしましたが、水道水がそのまま飲めるのはいまだ十二か国しかないそうですし、中近東辺りの灼熱さを体験すれば、水についての価値観の違いを肌で実感します。安全についてもその考え方は日本と欧米で異なるようで、日本では個人の努力や心構えで安全を担保しようとするが、欧米では「人はミスする」「機械は壊れる」という前提で考える；この根本にあるのは日本では「性善説」、欧米では「性悪説」であると、今は一般的に解説されています。

原発事故の教訓として、スリーマイル島からは作業員の睡眠に、福島からは津波に対策が講じられるようになりました。しかし、ロケットの残骸はどこでも現実降ってくるようですし、巨大隕石はなくてもミサイルが飛んでくればお手上げではないでしょうか。襲ってくるものとしてどこまで想定すればよいのか切りがありません。医療では現在のあるべきレベルと照らし合わせて妥当性を考えればよいようですが、それは時代とともに変わります。以前に旧態依然の当直体制がマスコミに取り上げられ問題視されました。医療人の体調管理ができる体制なのか。精神論でなく生物学的に妥当なのか。その疑問が働き方改革にもつながったと思います。

世界保健機構ではやっと2019年にWorld Patient Safety Dayを定め、その普及啓発活動を始めたようですが、わが国では1999年に起きた患者取り違え事件の反省から、厚生労働省ではいち早く2001年を「患者安全推進年」とし、医療安全についての取り組みを推進してきています。本学会ではさらにはやく1982年に医療委員会ができ、それが2007年に医療安全委員会となり、本年から私も一員となって医療事故予防活動に携わっています。皆様の所属

施設にも医療安全について検討する場がすでにあるのではないのでしょうか。どこでも医療行為をするうえでは心構えだけでは不十分だとしてシステムで対策するようになっていくことでしょう。小さなことでも何か患者さんにするときには本人確認から複数人でのチェックなど、いくつも確認作業と記録が求められ、所要時間が倍増しているかもしれません。以前を知る者にとっては面倒でも、どの業界でもそれが標準ですので、医療だけ聖域ということにはなりません。例外があるとすると、どこかの政府内の文書記録でしょうか。

安全文化の醸成には時間がかかります。私どもも過去には事例の当事者となり、それが院内と本学会の委員会での案件になったことがありました。しかし、その結果として問題点が明らかとなり、それがシステムの改善につながり、同様の事故が未然に防げるようになりました。事故の当事者同士でいがみあうのではなく、未来の当事者をつくらなくようにするために尽力する、それが何よりも被害者に報いることなのだと学んだ次第です。名大病院では「逃げない、隠さない、ごまかさない」を掲げて患者安全推進部が強い力を発揮し、病院長以下一丸となって事故報告などに取り組んできました。そのため一時は当院の事例ばかりが報道に載る事態となり、国内の病院機能評価では逆風を感じました。しかし、その後に国際医療施設評価機構からその認証を得るに至り、当院の姿勢が正当に評価されたと考えます。

さて、喫緊のワクチン接種、日本とイスラエルでその率は1%と60%、ランキングは番外と一位。ここにも安全についての危機感が反映されているようです。水の対価に地域差はあっても、人の命の重さにはないはずで、行政の巧拙差を引いても、かの国に医療安全も学ぶべきかもしれません。冒頭の書をあらためて読み返してみました。50年を経てみればどれもこれも予言通り。Isaiah BenDasanと山本七平氏の遠見が光ります。氏が存命なら、この事態、どう書いたでしょうか。歯科医師も役割を期待されています。そうなら、医歯二元論でよいのか、一元論ではないのか、そこからみなおされて然るべきではないのでしょうか。