

高信頼性組織理論とノーマルアクシデント理論による 病院機能評価の構造探索

M031689 石田純子

1. 研究の背景と課題

20世紀に起きた組織事故の内、50人以上が死亡したような大きな事故の半分が1977年以降に起こっている。これは、多くの人々の生死を左右するような危険性のある組織が増えてきており、いかに組織をデザインし、不測の事態において信頼性を確保するかに注意を注がなければならないかを示している。

そのため、危険を伴う技術が日常的に用いられ、危険と常に向き合っている組織に関する2つの研究が始まった。ノーマルアクシデント理論 (Normal accident theory 以下 NAT) と高信頼性組織理論 (High reliability theory 以下 HRT) である。これらは、特殊な組織の安全性に関する研究から始まったが、組織構造の複雑化と技術システムの高度化に伴い、広い分野における組織事故について適用が検討されるようになった。

一方、最近の医療現場は、高度医療技術を用い、医学的侵襲性の高い医療器具や医薬品に囲まれた環境でチーム医療が行われるようになり、事故の責任を個人に帰すだけでは医療事故を回避することが出来なくなってきている。

本稿は、医療事故を組織事故と認識し、病院組織において安全性がどのように扱われているか見極める事を第1の目的とする。そして、既存のデータセット (病院機能評価) の評価項目の構造を分析することにより医療事故の予防と抑制のための対処法を NAT と HRT に求める事を第2の目的とする。

2. 先行研究のレビュー

2-1 高信頼性組織理論 (HRT)

高信頼性組織 (high reliability organizations) とは、常に過酷な条件下で活動しながらも、事故の発生件数を標準以下に抑えている原子力航空母艦、原子力発電所等の組織をいう。一般組織との最も重要な違いは、小さな危険信号を見逃さない敏感さと、強力な措置を講じ復旧させる意識の高さにある。

高信頼性組織は①失敗から学ぶ②単純化を許さない③オペレーションの感度をあげる④復旧能力を高める⑤専門的知識の尊重という特徴を持つ。

2-2 ノーマルアクシデント理論 (NAT)

ペローは、高度に発達した科学技術社会においては、ある事故の責任を特定の原因 (特定の間人々や特定の機器の故障) に帰する事が出来なくなっている状況

を述べ、それをノーマルアクシデント (正常な事故あるいはシステムアクシデント) と呼んだ。システムの諸部分の乱れが同時に起こり、それら諸部分が強く結び付いている場合、その乱れは大事故を導く。

3. 日本の医療

日本の医療の信頼性について、インシデント事例から HRT や NAT の適用可能性を考えた。その結果日本においてもこれら2つの理論の適用は効果があると推測できた。しかし、実際の医療現場では安全性はどのように捉えられ、目標とされているのか既存のデータセットである「病院機能評価」の構造をクラスター分析と多次元尺度法により分析した。分析の結果次のことが考察できた。

第1に、安全な医療の提供を謳っていても病院の理念は、実態からかけ離れた所に存在しており、理念の実現は組織目標ではない病院が多い。

第2に、教育に関する項目はクラスターを構成しており、効率を求める病院経営者も教育の価値を認めコストを支払っていることを意味している。

第3に、プロセスについて質の改善をも含んだ評価が行われているのは、看護領域のみである。

第4に、権限の委譲が明記されているのは看護領域のみである。緊急性を要する医療現場では他領域でも権限の委譲が必要である。

第5に、部門間のコミュニケーションはオペレーションの感度を上げるため必要であり、評価項目の中に加えるべきである。

第6に、安全性を確認する項目が安全性を評価するクラスターに含まれず、顧客サービスや管理業務の中に含まれる事実は、安全が組織目的の内のひとつに過ぎないことを表している。

第7に、各評価項目の結果が正規分布していない。評価方法や評価者の再考が必要ではないか。

4. 結論

日本の医療において、安全性は優先課題ではない。しかし、医療技術の高度化を考えると NAT や HRT を適用した医療安全対策が有効である。

また、病院機能評価は、患者が病院選択の際の目安として利用する方向に進むと予想されることから、ヒューマンファクターに焦点をあて、医療プロセスと診療結果を評価項目に盛り込む事が望まれる。