

# 東邦大学学術リポジトリ



## OPAC

東邦大学メディアセンター

タイトル	大学病院の社会における役割
別タイトル	The social role of academic medical center
作成者（著者）	長谷川, 友紀
公開者	東邦大学医学会
発行日	2015.09
ISSN	00408670
掲載情報	東邦医学会雑誌. 62(3). p.251 252.
資料種別	学術雑誌論文
内容記述	論評
著者版フラグ	publisher
JaLDOI	info:doi/10.14994/tohoigaku.62.251
メタデータのURL	<a href="https://mylibrary.toho-u.ac.jp/webopac/TD93224219">https://mylibrary.toho-u.ac.jp/webopac/TD93224219</a>

## 大学病院の社会における役割

### 医療安全への関心の増大

1990年代後半以降、世界的に医療における質と安全の確保は、医療における主要な課題となっている。

わが国でも、医療安全推進総合対策：医療事故を未然に防止するために（厚生労働省「医療安全対策検討会議」報告書、2002）において、① 医療は、人、物、組織などの要素と、組織を運営するシステムからなる、② 個人の責任追及よりも、システムの観点から事故の原因を究明し、防止対策が重視されるべき、③ 医療安全文化の醸成が重要、との基本的考えが明らかにされ、諸制度が整えられてきた。

医療安全管理者の養成、医療安全担当部署の設置、院内報告制度、院内研修の実施、医療事故、ヒヤリ・ハットの全国規模の収集事業など、この間、院内の医療安全体制整備が進み、知見は飛躍的に増大した。しかし、2004年と2014年の比較では、最近3年以内に重篤な医療事故（死亡、重篤な後遺障害）を経験した病院の割合は全病院で約20%、300床以上の急性期病院では60-80%と減少していない（全日本病院協会調査）。

医療安全についての認識が高まるにつれて、① 医療事故の検知の感度が上昇したこと、② 電子カルテ運用上の問題、複数の医療機関・部署を患者が移動する際の情報伝達、チーム内コミュニケーション、医療安全文化、臨床指標を用いた医療安全評価（Patient Safety Indicator）、コンフリクトマネジメントなど、対象の拡大と複雑化を生じていること、なども寄与していると考えられるが、総体として、より高いレベルの課題が医療安全上の問題として認識されるに至っている。2015年10月からは、「医療に起因する予期しない死亡事例」に対する医療事故調査が制度化される。病院としての事故調査委員会の運営という新たな課題に取り組む必要がある。

### 有名病院で相次ぐ医療事故

最近では、大学病院、がん専門病院など有名病院における医療事故報道が社会的な関心を集めている。これらの病院は高度な医療を提供する病院であり、教育研修施設であ

り、以下の点でこれまでの医療事故とは異なった関心を集めている。

- (1) 治療不十分な医療倫理審査
- (2) 成績低位が病院の責任として問われている
- (3) ガバナンスの欠如

大学病院などでは、難易度、侵襲性ともに高い医療行為が行われることが多い。これらの導入・実施に当たっては、安全性・有効性が、実施する医療スタッフの技量・経験とともに審議される必要がある。また、適用外など、制度上認められていない状況での当該医療行為の実施に当たっては、科学性・倫理性についての、より一層慎重な審議が必要である。

医療安全管理の対象には、間違った医療行為と治療成績低位が含まれる。間違った医療行為がなされる、あるいは行われるべき医療行為がなされない（不作為）ことによる医療事故は比較的検知しやすいのに対して、一見すると問題点がないにもかかわらず、総体として治療成績が劣っている場合には検知が困難である。しばしば事後的に統計的にしか判断できないこと、標準を得るための患者登録などが一部の疾患・処置に関してのみしか行われていないこと、1施設では症例数が少ないために統計的に差を見出すことが困難であることが、その理由として挙げられる。

今回は、一部病院において、当該施設が十分な経験を有さない医療行為を実施する、あるいは適応外の薬剤を使用するにあたって十分な医療倫理審査が実施されず、また、過去数年にわたり行われた医療行為について死亡率が高いことが指摘されており、医師・医療チームの技量評価（credential）、MMカンファレンス（Mortality and Morbidity Conference）、責任者への報告体制など検知の仕組み、治療成績のベンチマークを定期的実施しているか、総体として質改善の仕組みが機能しているかなどが、病院として問われている。

### 仕組みで確保する医療安全

医療は本質的には、不確定、かつ刻々に状態が変わる患者に対する侵襲行為であり、危険を伴うものである。医療

安全のゴールは、医療事故の発生を許容できるレベル以下に低減させることにある。医療事故は確率的に生じるものであり、患者死亡などの重大な医療事故をたとえゼロにすることはできなくても、安全な仕組みを構築することによりその発生頻度を減らすことは可能である。

院内報告制度、あるいは医療事故調査の意義は、これを契機に当該施設において安全な医療を提供する仕組みが果たして本当に確立し、機能していたのかを再度検討し、これを教訓として類似事故の再発防止を目的としたより強固な仕組みを構築することにある。

**大学病院に期待されるのは  
ガバナンス、倫理、教育研修**

医療安全のゴールは、医療事故の発生を許容できるレベ

ル以下に低減させることにある。安全な仕組みを構築することにより、その発生頻度を減らすことは可能である。大学病院など有名病院における重大事故は、社会的にも大きな関心時となっている。これに対応するために、病院は、安全な医療の提供は「無危害」倫理原則に基づく最重要の事項であることを認識し、安全な仕組みを構築し、その仕組みが機能していることを保証するためのガバナンスの強化、継続的な職員の教育研修が必要である。大学病院はこれを率先して実施すべき社会的役割を担っていると認識すべきであろう。

(社会医学講座医療政策・経営科学分野教授：長谷川友紀)