

To err is human

国立病院部医療指導課

柳 健 一

表題は米国科学アカデミー医学院 (Institute of Medicine of the National Academies) が1999年11月に医療安全に関する新たな提言についてまとめた報告書のタイトルです。1999年といえば、我が国においては1月に横浜市立大学医学部付属病院において肺を手術する予定の患者と心臓を手術する予定の患者とを取り違え、それぞれ目的外の手術が行われるという事故が発生し、医療安全が社会的な問題となった年です。米国においてはこれに先立つ1994年、Harvard Medical Center, Dana-Farber Cancer Institute において、Boston Globe 紙の著名な健康に関するコラムニストであった Betsy Lehman が、乳がんの化学療法を受けている最中に薬の過量投与が原因で死亡する事故が発生したことを契機として、医療安全が社会的な問題になったと聞いています。これを受けて1998年、医学院内に今後10年間に医療の質に意味のある改善をもたらす戦略を開発することを目的に、米国医療の質委員会 (Quality of Health Care in America Committee) が設立されました。委員会は、はじめに医療の質における負の側面である医療事故を取り上げ、To err is human として報告をとりまとめたということになります。ちなみに委員会は、これ以降今日までに Crossing the quality chasm をはじめ、10以上の医療の質に関する報告書を発表しています。

我が国においては1999年以降、国としての医療事故防止に関する様々な検討が進められています。厚生労働省の医療安全に関する施策についてはホームページに詳しく掲載されていますので参考にして下さい。これらの中で、皆様もご存知のとおり、国立病院・療養所は全国に先がけて2000年9月にリスクマネジメントマニュアル作成指針をまとめ、ヒヤリハットの院内報告、分析制度を基本とする医療安全対策を実行に移しています。さらに、マニュアルに基づく医療事故の本省への報告制度を2001年4月以降実施し、2002年からは専任のリスクマネージャーの配置を開始するなど、この分野においてまさに先導的な役割を果たしていただいています。また、2001年10月

からヒヤリハット事例の報告を行い、国の医療安全対策ネットワーク事業へ協力しています。

ところで先に述べたように、米国における医療安全対策は、あくまでも医療の質を改善するための一面としてとらえられています。患者の安全は医療の質を構成する一部分の問題にすぎないわけですが、残念ながら我が国においては医療事故対策以外の医療の質に関する議論は未だ充分とはいえない状況にあります。そのような中、国立病院・療養所は独立行政法人化に伴う中期計画の中で、各施設の医療の質を定量的に評価することが決まっています。そのための指標が臨床評価指標であり、本年度、その試行として共通指標、政策医療の分野別指標の収集、さらには患者満足度調査が行われたことは皆様の記憶に新しいところと思います。国立病院・療養所における臨床評価指標の導入こそ、医療の質を定量的に評価しようとする我が国で初の組織的な試みといえることができます。もちろん臨床評価指標は始まったばかりの試みであり、今後、皆様の協力により、より良いものに改善してゆく努力が必要です。

以上のように、安全な医療の提供、そして提供する医療の質の評価という医療機関としての最重要課題について、国立病院・療養所は我が国においてこれまで最先端を走って来たといえることができます。これまでのところは、どちらかといえば上意下達により霞ヶ関主導でシステムの整備だけが先行していた感もあるといえるかもしれません。国立病院・療養所はこの4月からいよいよ独立行政法人化することとなります。これを機に、院長先生を中心とする強いリーダーシップにより、医療の質を向上させ、医療事故を防止するための効果的対策について再度見直していただくことにより、国立病院は今後も日本の医療の牽引車であり続けることができるものと信じております。

余談ながら、頭書の句は18世紀のイギリスの詩人である Alexander Pope の詩の一節であり、to forgive, divine. と続くとのこと。一方、米国の20世紀の詩人 Robert Frost は not to, animal. と続けており、米国医学院の報告書の文中では、but errors can be prevented. と続いています。