

# 特集にあたって†

水流 聡子\*

## 1. 企画の趣旨

医療は、社会の安全・安心を維持する上で、重要な社会技術である。医療サービス提供活動は、現代では医療組織が提供する公的サービスとなっている。医療は、本来、患者の健康障害の解決・克服にむけた活動である。しかしながら、実施される医療介入は、生体侵襲の高い危険な行為であり、それゆえ国家資格を有する者だけに許される行為となっている。一般市民が注射や手術を実行した場合、それは傷害罪・殺人罪となるが、医療者には許されている。それは彼らが、「危険なものを安全に取り扱う技術」を有しているからである。

特に医師が有する固有技術が、医療の質・安全に大きな影響を及ぼしていることはあきらかである。顧客ニーズを正確に特定し、対応する固有技術を駆使して、顧客ニーズの充足を図ろうとする医療のコア部分は、非常に微妙な状況判断を必要としており、患者が有する問題(健康障害)と臨床医との1対1の闘いの場であるともいえる。

すぐれた臨床医たちは、患者の生命・生活の質保証に向けたなんらかの使命感を持って、患者状態の認識(医学的状态 <全身状態・局所状態>・希望理解の状態・社会的状態)をより正確にアセスメントし、当該

患者状態に最適と判断される医療介入を選択し、実施しようとする。その状態認識・医療介入実行計画・実施における深慮が、医療の質安全に関する中核的観点を示していると思われる。それを本特集では「医療質安全保証に向けた臨床医たちの視座」としてとらえたい。その先にある目的は、このようなすぐれた臨床医が有する「視座」を可視化すること、それら視座を構成する要素や要素間の関係性を特定し、重要な臨床知識のひとつとして知識の構造化と再利用を図ることである。まずは本特集企画によって、可視化を試みたい。

本特集では、疾患領域毎に異なる患者ニーズ特性があることを踏まえ、現代社会あるいは近未来において、代表的・重要と思われる医療領域を選択し、「医療質安全保証に向けた臨床医たちの視座」として、特集化した。

## 2. 企画の構成

医療では、障害が発生した臓器によっては、呼吸・循環などの生存に直結する機能が犯されたり、消化機能など中長期的にみて生存に影響する機能が犯されたりする。また血管・神経などは全身に影響を与えるため、障害連鎖を発生する。医学という学術知識を用いて、医療という公的サービスを提供する場合、生活し活動するヒトにとって価値あるサービスを提供しようとする、いくつかの領域に分かれて、専門的医療サービスを提供することになり、多様な臨床領域が発生する。

現在の我が国において、高い死亡率を有する疾患は、臨床知識・技術が未確立でさらなる進化を必要と

†平成24年12月10日 受付

\*東京大学大学院工学系研究科

医療社会システム工学寄付講座

連絡先：〒113-8656 東京都文京区本郷7-3-1(勤務先)

するものである。また、社会を支える年齢層を失うことは個々の家族・職場・国にとって影響が大きいことから、死亡年齢が生産年齢層から初期高齢者となっている疾患は対策検討する必要がある医療サービスといえる。また社会的課題でもある高齢化によって発生する医療ニーズや、早期発見・早期対応によって自立した成人に移行可能な小児医療は優先される医療サービスといえる。弱者を護るためにも、自立して生活できる国民の割合を増やすことが重要である。

このような医療の意義・価値に関する論点は、多くの国で常識化していると考えられる。しかしながら、医療の質保証に向けて、実臨床家たちが、思考し活動している様相は、知られていない場合が多いのではないだろうか。個々の臨床医にゆだねられている質と、組織的な医療提供の質によって、医療の質は、影響を受ける可能性が高い。両者を意識して、それぞれの領域の医療の質に対して明確な視座をもっているエキスパート臨床医は、何を考え、患者の疾患治療に向っているのだろうか。

本特集では、医療の意義・価値を理解し、医療の質について熟考し、日々の臨床を上司としてマネジメントしながら、卓越した知識技術をもって日常臨床を行っている臨床医に焦点をあて、それぞれの臨床領域における医療の質に関する思い・気づき・あるべき姿等について、率直に述べていただく特集を企画した。

前述した内容にしたがって以下のような内容構成とした。今回の企画内容で、現在・近未来の医療について満たしているわけではない。医療が、持続的に必要とされる公的サービスである限り、今後も幾度かの特集が必要と考える。

〈がん医療〉

- ・ 質中心のがん医療とするための地域がんセンター管理者の役割
- ・ がんの治療：がん手術(事例：乳がん)
- ・ がんの治療：がん薬物療法

〈高齢社会における医療〉

- ・ 動脈硬化性疾患の管理と危険因子の管理
- ・ 急性期における脳卒中医療
- ・ 慢性閉塞性肺疾患 COPD～慢性疾患における疾病管理と急性増悪の質マネジメント

〈出産・小児医療〉

- ・ 小児医療の質マネジメント
- ・ 周産期地域連携の質マネジメント

〈リハビリテーション〉

- ・ リハビリテーションにおける主治医・リハビリ

### 3. 臨床医と医療の質

本特集にあたり、他のアジアの国の臨床医についても考えたいと思った。著者は、医療の質保証・質マネジメントのために、「PCAPS：患者状態適応型パスシステム」<sup>[1]~[3]</sup>の開発研究をしており、2013年度には実装フェーズに入る。このPCAPSについて、シンガポールと中国杭州の臨床医に紹介する機会を得た。反応は、異なっていた。シンガポールの某国立病院の質管理に関わっている医師たちからは、肯定的反応を得て、自らの国のPCAPSコンテンツを作ってみたいという臨床医までがいた。病院の品質保証部長である医師は、質保証のために求めていたパスシステムであることを認識していた。中国杭州の浙江大学が主催して継続して行なっている医療品質改善活動があり、そのシンポジウムで講演する機会をいただいた。そこでは、なぜ医師がそこまでやらないといけないのか、という質問があった。医療品質を作り込み、実行する場合、医師の役割が大きいこと、日本においてもそれを認識できている臨床医がこのPCAPSコンテンツの開発・導入に協力してくれていることなどを、事例を含め丁寧に説明した。参加者はそれらを静かに聴いていた。各臨床医がどう感じたかはわからない。終了後にこやかに名刺交換をした医師がいた。いずれの国においても、患者と対面して、侵襲性の高い医療を提供している臨床医には、医療の質(という用語ではないかもしれないが)について考え込む瞬間があるように思われる。その思考を整理してナビゲートする方法論・ツールを必要としていることは確かだと思われる。

参考文献

[1] 水流通子(2009)：“医療安全のための最近の具体的な取り組み —PCAPSを用いた医療安全に対する臨床知識の構造化—”，「品質」, 39, [4], 60-67.

[2] Satoko Tsuru, Yoshinori Iizuka, and Masahiko Munechika (2010) : *Clinical Process Standardization Method Using PCAPS*, Proc. of ASQ, scientific paper CD-ROM, 1-6.

[3] Satoko Tsuru, Yoshinori Iizuka, and Masahiko Munechika (2010) : *Structured Model for of Clinical Processes : PCAPS-CPC*, Proc. of the 54th EOQ, CD-ROM, 1-8.