



ワシントンマニュアル 患者安全と医療の質改善

原著タイトル：The Washington
Manual® of Patient Safety and Quality
Improvement

加藤良太郎，本田 仁 監訳

●A5変 頁448 2018年5月

定価：本体5,000円＋税

[978-4-89592-904-2]MEDSi刊

セントルイスのワシントン大学医学部と関連病院は米国でもトップの医学部の1つである。そこで10余年の内科臨床研修に始まる豊富な臨床経験をもつ加藤良太郎さんと、やはり米国での内科臨床研修ののちに同じくセントルイスのワシントン大学で感染症のフェローを体験した本田 仁さんが監訳者となり、30人の仲間たちとの労作がこの邦訳である。

二人の監訳者にとってはなじみのある原著者も多いであろうワシントン大学によるこの著書は、クリントン大統領時代の1999年のInstitute of Medicine(IOM：現在はNational Academy of Medicineと改名し、3つのアカデミーをそろえて‘National Academies of Sciences, Engineering and Medicine’となっている)の歴史的報告書「To Err is Human(人間は間違える)」に出発した医療事故の分析と対策を受けての、ワシントン大学医学部病院群の現在に至る活動報告といえよう。このIOM報告書は米国での医療事故と対策への現在に至る大きな流れを作ったのは間違いない。

この邦訳をスキャンしてみると、あの1999年の報告書を受けて、いかに米国の一流の教育病院と評価される大学医学部・病院とその関連病院での「患者の安全」と「医療の質改善」に対する医療関係者一丸となった取り組みと、組織と制度改革への本気度の高さに少なからず感動させられる。目次を見ても、その章立てからしても、医学教育にかかわる病院群が、いかに広い範囲にわたって真摯に患者に対応し、医療安全へのプロセスと考え方、たゆまぬ向上へ対応していたか、がうかがわれる。

この著書は、このような背景から、構成も「医療の質」、「患者安全」、「さまざまな医療現場での患者安全」の3つのセクションであり、「1. 患者安全および医療の質改善とは」から始まり、「6. 責任性と報告」、「9. 医療関連感染症」、「12. 安全文化」、「18. 患者安全を改善するツール」、「22. 集中治療」、「23. 救急外来における患者安全」、「26. 外来診療における患者安全と医療

の質」などなど、盛りだくさんではあるが、対象が明確に示してあるところが読みやすく、実践的なのだ。それぞれの関係者が、「1～10章」を通読した後は、自分の関係するところに目を通してみることから始めるのもよさそうだ。

医療事故では、私には忘れられない思い出がある。私が東京大学を退任し、東海大学へ医学部長として就任した1996年ころから^{1,2)}、医療安全は大きな問題になりつつあった。私は「医の倫理」については東京大学での最終講義でも指摘していたし、日本学術会議でも編集委員として事故・リスク関係の特集を組んだりした。1999年の暮れ、私は、日本学術会議の機関誌といえる「学術の動向」の特集号に「医療の安全」³⁾についての論文を、当時、米国で弁護士との勉強から帰国したばかりの児玉安司さんと書いていた。締め切りは12月はじめ、この機関誌の2000年2月号に掲載予定の特集だったのだ。最終的に投稿する直前の11月30日、ニュースで「To Err is Human」のプレス発表のあったことを知り、すぐに児玉さんに電話して、この報告書をネットで見つけて目を通しておくよう指示した。この論文は翌年2月号として出版されたが、それが本稿の文献引用の3)であり、そのなかで「文献(4)」として“via internet”と記してあり、後に、このような引用も、これからの論文での文献引用に大事になるだろうと、どこかに書いた覚えがある。この「To Err is Human」が出版されたとき、すぐに10冊ほどアマゾンで買い込んで、厚生省、日本医師会に数冊を持参してお渡しした。それほどこのIOMの報告書は当時の私にインパクトがあったのだと思う。

この児玉さんは、横須賀の米軍病院でインターンをした経験もある「医師、弁護士」で、今では医療事故の分野では知らぬものはいない弁護士である。しかも、この私たちの論文がでたすぐ後の4月初め、私が医学部長を務めている東海大学で医療事故が起きたのだ。夕方に報告を受けた私はすぐに児玉さんに電話をして

遅くてもいいからすぐに病院(神奈川県伊勢原なのだ)に来てくれ、と要請し、夜の9時ごろから会議をはじめ、皆の役割を指示し、プレスや他の段取りをつけた。これは大変良い経験になったし、今でも東海大学の初期対応とその後のプロセス全体を含めてみごとだったといえると思っている。今でも事故を受けた患者さんご家族への思いと、その後の病院の体制大改革などにかかわった病院と医学部と大学の皆さんに感謝の気持ちを忘れることはない。

最後に一言、この翻訳書で気がつかれるかも知れないが、お二人の監訳者は第6章(p.62)で「アカウントビリティ」について「責任性」としている。これは全く正しい訳なのだ。広く日本語で使われている「説明責任」は全くの誤訳⁴⁾なのだ。この「責任性」がこの本の中でしばしば出てくる。

組織、社会には構造がある。組織で言えば、課長、部長、役員、社長等々、それぞれの権限と責任がある。病院でも研修医、指導医、部長、院長等々、それぞれの役割、権限と責任があり、それぞれは内容も重みも違う。その一人一人が、この権限に伴う責任を果たしているのかどうか「アカウントビリティ」の意味なのだ。監訳者は米国での生活体験が長いので「アカウントビリティ」の邦訳に苦勞したに違いない。これを「責任性」としたのは、日本語で広く使われている「説明責任」はおかしいと認識していたからだろう。つま

りは「説明すればよい」的な無責任なニュアンスの邦訳「説明責任」よりはるかにましなのだ。

外来語は時には日本にはない習慣などでは対応する適切な邦訳がなく、そのままカタカナになることがある。逆に外国では見られない行動に対する日本語にはそのままアルファベットで「英語辞書」に出てくることもある。たとえば「過労死 karoshi」、「カラオケ karaoke」などである。「付度」はまだ出ていないようだ。だからこそ、時に外国で「アカウントビリティ」のつもりで「Responsibility to Explain」などと説明すると、会話のコンテキストによっては「???と」、とんでもない誤解を受けることが多いので、注意しておくことだ。

この邦訳書は、診療にかかわる医療人ばかりでなく、診療所、病院に関係する多くの人たちの手元においておき、そして「これはどうなのか?」などという状況や、医療過誤や事故らしい事例の議論や実際に出会った場合などに、きっと自分たちの医療安全の考え方と実践に大きく役に立つことと思う。

参考文献：1, 2, 3 は私の HP<www.kiyoshikurokawa.com>の「記事・講義録」, 1996年, 2002年より。

- 1) <https://tinyurl.com/ycpklwxt>(1996年)
- 2) <https://tinyurl.com/y7ruz5c8>(1996年)
- 3) <https://tinyurl.com/ybjholtz>(2002年)
- 4) 山本 清：アカウントビリティを考える—どうして「説明責任」になったのか(2013年)