

“勤務医師マニュアル”の精神とその背景

左奈田幸夫 病院システム開発研究所、東海大学医学部教授、日本病院会顧問

●“勤務医師マニュアル”の基本的構想

1. 日本病院会の標準的規模の病院として200-300床、勤務医20-30名の一般総合病院を想定し、病院組織医療に必要な、医師として持たねばならない考え方・態度・行動の基本条件が述べてある。

2. 勤務医師が病院の医療活動の原理・原則を理解し、院内諸規程・内規・手順を十分生かすことによって、診療活動の効率化をもたらし、それが経営管理面に貢献しつつ、自らの臨床経験を集積して生涯教育に役立つように作成してある。

3. 第1章の‘医師の基本的勤務要領’は従来各病院で慣行的に行われていたことを条文化したもので、第2章以下は、その内容を各項にわたって解説してある。

4. 病院には発展拡大中の病院もあれば安定成長中の病院、また活気の停滞や活動の衰退が見受けられる病院、経営の悪化した病院もある。勤務医はこのいずれかの病院に勤務しているが、医療への熱意ある活動意欲の発揚は、全病院職員の勤労意欲に重大な影響を与えるものであり、病院機能の活発化、さらに再活性化に必要な事項も述べてある。

5. 医学部臨床教室へ配属された医師は、やがて勤務医師として各病院へ派遣され臨床経験を集積して評価を高めつつ、職位も上がっていく。教室医局にも派遣病院にも、このマニュアルを配備しておけば、医療の基本方針は統一されており、改めて説くまでもない。派遣と同時に病院の規程・手続きに早くなじみ、診療活動に寄与しうることになる。

●病院倫理委員会

臓器移植、人口受精、バイオテクノロジーの人体的

応用など生命倫理的判断が迫られる事例が次々と起きており、死の判定、脳死の問題など当事者単独で判断しかねることもある。さらに末期や昏睡患者などの生存の価値から経過的ケアの対応の判断、心身障害児分娩、難病患者の取り扱いについて単独意思決定が困難である場合など、法的にも社会的にも正しい処理を行うための倫理委員会の設置が必要となってきた。

●患者の権利と責任

患者は主治医から病状の説明を聞く権利があり、一方、主治医に自己の心身の状態を話す責任もある。癌や末期の告知に医師として公正の原理からいかに対応すべきかは、心理状態・社会環境など十分勘案して決めるべきであろう。現在、治療法も多様化し、プロセスに従って種々な方針があるので、その中から選択を求められる場合の選択権は十分活用すべきである。

●医療の質のQCからQAへ

品質管理QCとは品質保証体制と新製品の開発であり、これの確立によって管理は円滑化する。これはまた人の仕事の質を管理することにつながる。品質保証QAは、質が所定の水準にあることを保証することである。それにはプロセスを確実に管理することで良い結果が生まれるよう操作していくことである。この管理には目的と目標があり、工程processは特性を標準化して効果outcomeを上げていくのだが、auditによる質の保証をしつつ医療の水準を向上していかなければならない。

病院のもつ理念・目的に基づいて看護サービスは提供されるが、看護業務の専門性を確立するには、看護の質の向上と保証管理が必要である。