

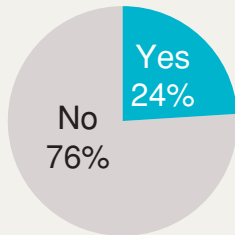
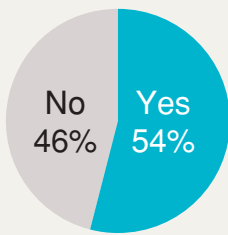
医療安全の第一歩 過ちの告白 Error Disclosure

国立保健医療科学院 政策科学部
主任研究官 種田 憲一郎

1992年鹿児島大学医学部卒業後、1992～1997年聖路加国際病院内科で研修医および医員として勤務。その後、ワシントン大学総合内科フェロー、同公衆衛生大学院、同看護学部等の研究助手を経て、2004年10月より国立保健医療科学院政策科学部の主任研究官に就任、現在に至る。

重大な過誤を経験した 内科研修医(114人)への調査

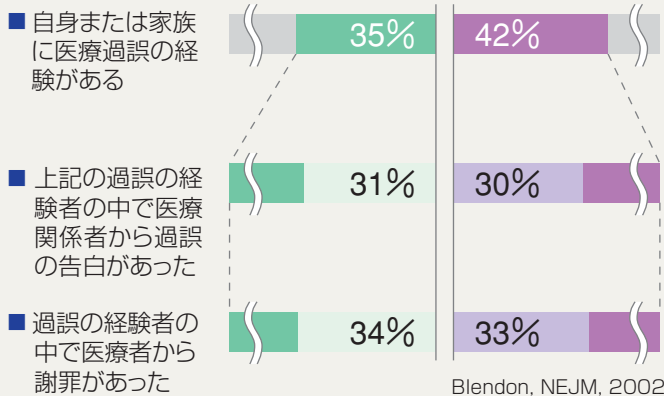
- 過誤について指導医と討論した
- 患者や家族に告白した



Wu, JAMA, 1991

人は誰でも過ちを犯す。このことは残念ながら医師をはじめとした医療人も「ヒト」であるかぎり該当し、一定の頻度で医療過誤が起きてしまうことは避けられない。犯した過ち・失敗を告白し、謝罪することは日常生活においても辛く難しいことである。しかし医療安全を担保するための第一歩は、医療人が残念ながら犯してしまった医療における過ちを患者やその家族に誠実に告白・開示することである。

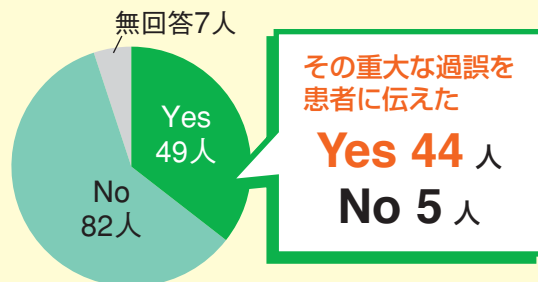
米国全国無作為調査 (医師831人、一般市民1,207人)



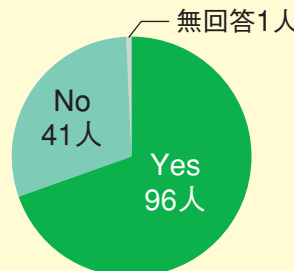
この第一歩を踏み間違えると、医療安全が担保できないばかりでなく、医療訴訟へと発展したり、患者側も医療者側も経済的・精神的な大きな負担を抱えたり、お互いに満足のない結果となる。過ちを患者・家族に告白せずして職場の同僚達やその組織の中で、起きた事実の共有化を図ることは不可能である。情報の共有ができなければ、医療事故等の原因分析は困難であり、事故の再発防止も不可能となる。医療過誤の告白は、患者側の負担を軽減し、医療人が過ちから学び、患者側と共によりよい医療への改善へと繋げていくために必須の第一歩である。米国では謝罪を含めた誠実な過誤の告白が訴訟の数を減らし賠償金も少なく済むというエビデンスも出つつある。

国立保健医療科学院による調査 ～16施設138人の医師からの回答～

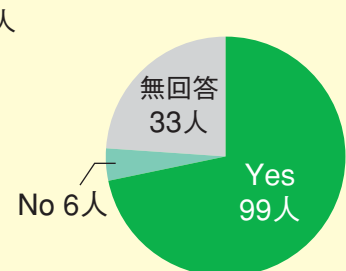
- 過去に重大な過誤に関わったことがある



- 重大な過誤を患者に伝えることは難しい



- 重大な過誤を患者に伝える方法を学びたい



2005年 国立保健医療科学院・政策科学部 調査

安全文化の醸成

「根づかせよう安全文化 みんなの努力と活かすシステム」

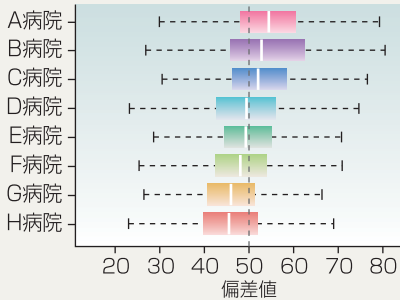
国立保健医療科学院 政策科学部 安全科学室長 種田 憲一郎

1992年鹿児島大学医学部卒業後、1992～1997年聖路加国際病院内科で研修医および医員として勤務。その後、ワシントン大学総合内科フェロー、同公衆衛生大学院、同看護学部等の研究助手を経て、2004年10月に国立保健医療科学院政策科学部の主任研究官、次いで2006年12月に同部安全科学室長に就任、現在に至る。

国立保健医療科学院による 安全文化測定パイロット研究の結果 (協力に賛同した8病院の全職員(4,240人)を対象)

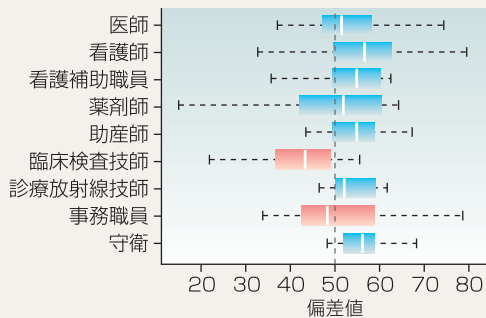
■ 総合評価 (全体)

*病院間および病院内でのバラツキがみられる



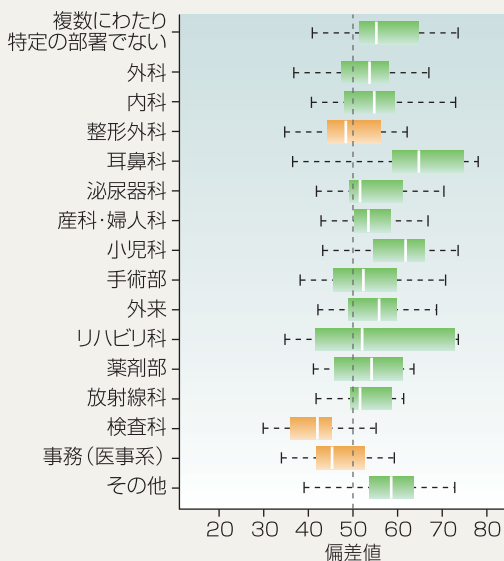
■ 職種別 (A病院)

*職種間および職種内でのバラツキがみられる



■ 部署別 (A病院)

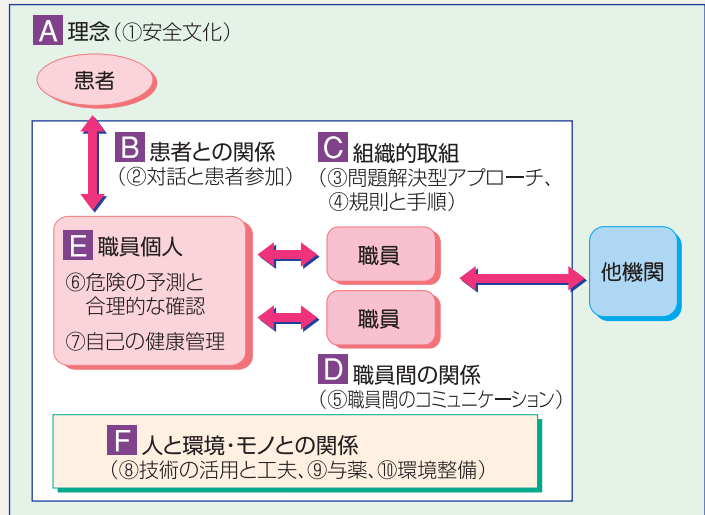
*部署間および部署内でのバラツキがみられる



米国 AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) のツールを用い安全文化の程度を偏差値として、その中央値、25%点、75%点、最小値、最大値を示す

出典:国立保健医療科学院・政策科学部 調査.2006

■ 医療安全の全体構成 (①～⑩:安全な医療を提供するための10の要点)



出典:厚生労働省 医療安全対策検討会・ヒューマンエラー部会資料.2001年9月

医療人が自らの過ちを告白し、過ちから学び、再発防止へ活かしていくためには、医療過誤に関してお互いに非難することのない文化の発展、即ち「安全文化の醸成」が不可欠である。そして安全文化の醸成のためには、一つの方法として自院における事例を多職種で一緒に分析することが有効である。「チーム医療」は事故の防止だけにとどまらず、事故が起きたときの対応においてもまた必要である。

厚生労働省は、医療安全の全体構成の中で「医療における安全文化とは、医療に従事する全ての職員が、患者の安全を最優先に考え、その実現を目指す態度や考え方およびそれを可能にする組織のあり方」と位置づけている(上図)。

米国 University of Washington の医学校では、月に一度、医療安全に関わる事例を様々な職種が共有して、皆で再発予防について議論する M&M (Morbidty & Mortality) カンファレンスが行われている。このとき冒頭に司会者から、必ず「No blame, No shame, No name (非難したり、辱めたり、個人を名指しするようなことはしないこと)」が告げられ、皆で過ちから学ぶことの重要性が確認・強調される。なお、医学生や研修医も参加し、臨床を経験する早期から安全文化を学ぶ機会となっている。