

シンポジウム「医療者と患者のパートナーシップを推進するために
～『ジョージの物語』は米国の医療の安全をどのように変えたか？」

医療安全全国フォーラム 2015

■講演

ジョンズ・ホプキンス大学病院における医療過誤と患者安全改革

アルバート・ウー（医学博士、公衆衛生学修士）

アルバート・ウー医師（Albert W. Wu, M.D., M.P.H.）略歴

医学博士、公衆衛生学修士。

1984年、コーネル大学医学部卒業。カリフォルニア大学バークレー校で公衆衛生修士号取得。

マウントサイナイ医科大学およびカリフォルニア大学サンディエゴ校で内科研修を修了（内科専門医）。1988年以降、医療安全領域の研究に従事、375編以上の論文を発表。

「セカンド・ビクティム」概念を提唱し、RISE(Resilience in Stressful Events)プログラムを共同主宰。

これまで国立医学アカデミー投薬過誤委員会委員、WHO 上級アドバイザーを歴任。

現在、ジョンズ・ホプキンス大学医療政策/医療経営学・疫学・国際保健学教授。

同、保健サービス・アウトカム研究センター所長、内科学、外科学、経営学部教授を兼任。Journal of Patient Safety 誌副編集委員長。多忙な中、総合内科臨床にも従事している。

〈抄録〉

2001年2月22日、1歳半のジョージ・キングちゃんが医療過誤により死亡した。この事故は、世界最高の病院の一つであるジョンズ・ホプキンス大学病院で起きた。ジョージちゃんには、高温の浴槽でⅡ度の熱傷を負い、最初は熱傷センターに入院し、その後は小児外科病棟に移っていた。この死亡事故は、個人のミスとシステムの欠陥が複数重なった結果、生じた。病院は、直ちに家族に謝罪し、自らの責任を認めるプレスリリースを出した。病院は、地元新聞バルチモア・サン紙が、ジョージちゃんの死および患者安全の問題についての三回にわたるシリーズ記事を掲載するのに協力した。ジョージちゃんの物語は、ピーター・プロノポスト医師（訳注：当時患者安全に関するリーダーとして広く知られつつあった医師）により、ジョージちゃんの母親であるソレル・キングさんと共に、同病院の小児科症例検討会で発表され、その後、院内の全ての主要な部門の症例検討会でも提示された。

病院とジョージちゃんの家族は、病院が賠償金を支払うことで和解した。家族は、賠償金を同病院のこどもセンターに寄付し、ジョージ・キング財団を創設した。ジョージ・キング財団の使命は、「医療過誤によって患者が傷つけられたり、死亡したりするのを防ぐこと」である。医療従事者と市民を結束させることにより、また、患者安全に向けた革新的な取り組みに予算を提供することにより、ジョージ・キング財団は患者安全の文化を共同で創り上げることを目指している。（<http://www.josieking.org/>）

それ以来、得られた教訓の一つは、深刻な有害事象にはいつも「第二の被害者」がいる、ということである。つまり、医療従事者もまた、同じ出来事により心の傷を負っている。有害事象というのは、個人の過失によって引き起こされるのかも知れないが、その医療従事者は、別の患者のストレスフルな出来事の影響を受けていたのかも知れないのである。ジョージちゃんの事故に対して、病院は、家族に説明を行い、責任を認め、謝罪し、

賠償金の支払いを申し出、というように考えうる限り適切に対応した。事故について公表した上で、安全性を高めるべく診療手順を変更した。ジョージちゃん事故を経て、ジョンズ・ホプキンス大学病院には安全を重んじる文化が生まれ、それにより広範な改善がもたらされ、病院全体が大きく変わったといわれている。しかし病院は、ジョージちゃんを担当していた医師や看護師もまた深い心の傷を負っていたことに気づかず、彼等を支えることができなかった。

このことを認識し、2012年に、ジョンズ・ホプキンス大学病院の職員は、RISE（Resilience In Stressful Events 《訳注：つらい出来事からのしなやかな立ち直り、といった意味》）プログラムを立ち上げた。RISEプログラムは、助けを必要とする医療者を素早くサポートするための、ボランティアに基づく相互扶助（ピアサポート）の仕組みである。このサービスは24時間いつでも、悩みを抱える職員からの電話に対応し、その職員と面談し、心理的な応急処置を提供する。RISEプログラムにおいて守秘は徹底されており、患者安全部門や、リスクマネジメント部門、病院の管理者への報告は行わない。このサービスは、部分的にジョージ・キング財団の支援を受けて小児科で始まり、後に病院全体に広がった。関連するCaring for the Caregiver（ケア提供者のためのケア）プログラムは、メリーランド患者安全基金からのサポートを受け、この地域全体の病院に提供されようとしている。

～ 原文 ～

National Patient Safety Forum 2015 (JCPS)

November 21, 2015

Advancing the partnership between healthcare professions and patient --- how Josie's Story changed the American healthcare safety

Albert Wu Keynote

Josie King and the Transformation of Patient Safety at Johns Hopkins

On February 22, 2001, eighteen-month old Josie King died from medical errors at the Johns Hopkins Hospital, one of the best hospitals in the world. She had sustained second-degree burns from a hot bath, and was hospitalized first in the burn unit, and then on pediatric surgery. Her death was caused by a series of individual and system failures. Johns Hopkins apologized immediately to the family, and sent out a press release admitting responsibility. The hospital cooperated with the Baltimore Sun on a three-part newspaper series about Josie and the problem of patient safety. Josie's story was presented at Pediatric Grand Rounds by Dr. Peter Pronovost together with Sorrel King, Josie's mother; they then repeated the presentation at Grand Rounds for all of the major departments in the hospital.

Johns Hopkins reached a financial settlement with Josie's family, who donated the money back to the Children's Center to create the **Josie King Foundation**. The mission of the Josie King Foundation is "to prevent patients from dying or being harmed by medical errors." By uniting healthcare providers and consumers, and funding innovative safety programs, the Foundations aims to co-create a culture of patient safety. <http://www.josieking.org/#sthash.FDGLNA0d.dpuf>

One lesson learned since that time is that whenever there is a serious adverse event, there are always "second victims" – health care workers who are also traumatized by the same incident. Although that harm may be caused by individual errors, workers may also be impacted by other stressful patient related events. In the case of Josie King, Johns Hopkins handled the incident as well as could be expected, by disclosing to the family, accepting responsibility, apologizing, and offering compensation. They disclosed the incident to the public, and made subsequent changes in practice to improve safety. It has been said that Josie transformed Johns Hopkins, helping to create culture of safety that has led to widespread improvement. However, the hospital failed to recognize that Josie's physicians and nurses were also severely traumatized, and failed to support them.

Recognizing this, in 2012 staff at Johns Hopkins launched RISE (Resilience In Stressful Events), a volunteer-based, peer-support program to provide timely support to health care workers in need. The service is available 24 hours a day to respond to calls, and meet with distressed callers to provide psychological first aid. RISE is entirely confidential, and does not report to patient safety, risk management or hospital managers. The service began on Pediatrics, supported in part by the Josie King Foundation, and spread to the rest of the hospital. A related program, Caring for the Caregivers, supported by the Maryland Patient Safety Foundation, is now being offered to hospitals across the region.