

心に留めておきたい。

(表5)「World Alliance for Patient Safety」の「6つのプログラム」

<p>THE ALLIANCE HAS A FIRM OBJECTIVE TO DELIVER SIX PROGRAMMES WITHIN THE PERIOD 2005-2006:</p> <p>Global Patient Safety Challenge: The topic for the period 2005-2006 is health care-associated infection. The Alliance will promote WHO strategies in the areas of hand hygiene, blood safety, injection safety, safe clinical practices, and safe water and sanitation in health care to help reduce the incidence of health care-associated infection.</p> <p>Patients for Patient Safety: involving patient organizations and individuals in the work of the Alliance.</p> <p>Developing an international taxonomy: ensuring consistency in the concepts, principles, norms and terminology used in patient safety work.</p> <p>Promoting and coordinating research: developing a rapid assessment tool for use in developing countries, and undertaking prevalence studies of adverse events in a number of countries.</p> <p>Solutions for patient safety: promoting existing interventions and coordinating international efforts to develop and disseminate solutions to reduce the risks of health care and improve its safety.</p> <p>Reporting and learning: generating best practice guidelines for existing and new reporting systems, and facilitating early learning from the information available.</p>	
---	--

(表6)「World Alliance for Patient Safety」の「Action Area」

Action area 1	<p>The Global Patient Safety Challenge will galvanize global commitment and action on a patient safety topic which addresses a significant area of risk for all Member States.</p> <p>In 2005-2006, the Global Patient Safety Challenge is focusing on health care-associated infection with the theme <i>Clean Care is Safer Care</i>.</p> <p>For 2007-2008, the Global Patient Safety Challenge will focus on the topic of safer surgery with the theme <i>Safe Surgery Saves Lives</i>.</p>
Action area 2	<p>Patients for Patient Safety will ensure that the voice of patients is at the core of the patient safety movement worldwide.</p>
Action area 3	<p>Reporting and Learning will promote valid reporting, analytical and investigative tools and approaches that identify sources and causes of risks in a way that promotes learning and preventative action.</p>
Action area 4	<p>Taxonomy for Patient Safety will develop an internationally acceptable system for classifying patient safety information to promote more effective international learning.</p>
Action area 5	<p>Research for Patient Safety will facilitate an international research agenda which supports safer health care in all WHO Member States.</p>
Action area 6	<p>Safety Solutions will translate knowledge into practical solutions and disseminate these solutions internationally.</p>
Action area 7	<p>Safety in Action will spread best practices for implementation of changes in organizational, team and clinical practices to improve patient safety.</p>
Action area 8	<p>Technology for Patient Safety will focus on the opportunities to harness new technologies to improve patient safety.</p>
Action area 9	<p>Care of acutely ill patients will identify key patient safety priorities for action in the care of seriously ill patients.</p>
Action area 10	<p>Patient safety knowledge at your fingertips will work with Member States and partners to gather and share knowledge on patient safety developments globally in the form of a global report.</p>

(3)「World Alliance for Patient Safety」における「Patients for Patient Safety」

WAPS の活動領域の 2 番目に位置付けられている「Patients for Patient Safety」の目的は、「患者や consumers (医療消費者) の声が医療安全の取り組みの核であることを確実なものにすることで」とされている。また、「医療安全の取り組みに大きな成果を挙げている医療機関は、患者や家族との協働を推進している」として、「partnership」をそのキーワードに挙げている。2005 年には、「Patients for Patient Safety Workshop」が開催され、2006 年 3 月には、「我々はすべての人々の声となる。特にこれまでその声が届かなかった人々の声となる」と謳う「London Declaration」を発表している。

4. 「患者参加のかたち」に関する概念整理: 「自らの安全確保への参加」と「組織全体、ならびに医療全体の安全向上への参加」

ここであらためて「参加のかたち」について整理をしておきたい。「患者参加」といってもその参加のかたちにはさまざまのものがああり、どのような「参加のかたち」を対象とするのかによって、本研究が資すところとしている「実践プログラム」も「効果的教育・研修システム」も変わってくるからである。

「参加のかたち」は大きく分類すると、「自らの安全確保への参加」と「全体の安全向上への参加」に整理することができる。そして「全体の安全向上への参加」は、その実践の場から「組織全体の安全向上への参加」と「医療全体の安全向上への参加」に整理することができる (表 7)。

例えば、日本の医療の現場でも身近な

ところで、それぞれの「参加のかたち」につながるエピソードを見つけることができる。

(表 7) 「患者参加のかたち」に関する概念整理

- ・自らの安全確保への参加
(例) アメリカにおける「20 のヒント」や「Speak Up」を通じた参加
- ・全体の安全向上への参加
 - ・組織全体の安全向上への参加
(例) アメリカにおける病院内の「Patient and Family Advisory Councils」や「Patient Safety Round」などの取り組みへの参加
 - ・医療全体の安全向上への参加
(例) アメリカにおける IFCC のような「患者・家族中心の医療 (patient-and family-centered care)」の理解と実践を目的として 1992 年に設立された NPO 法人の取り組みへの参加

(1) 「自らの安全確保への参加」の整理

① エピソード・・・患者から間違いを指摘されて事故を防ぐことができたことはないだろうか

いくらでもあるはずである。間違いを見つけているのが誰であれ、間違いに気付き事故を防ぐことができるのであるならば、その機会を医療事故防止の機会として位置付け活用していいのではないだろうか。「患者さんから間違いを指摘されてしまった」というネガティブな視点を「患者さんが間違いを見つけて事故を防ぐことができた」というポジティブな視点に転換し、そのうえで、患者が偶然間違いに気付くことに期待するだけでなく、

間違いに気付くことができるように、必要な情報や方法を提供し、患者が間違いに気付くことができる機会もシステムのなかに位置付け、積極的にその活用を図っていけばいいのではないだろうか。

②取り組みに向けての確認事項

ただしそうした「自らの安全確保への参加」の実践に向けて確認しておかなければならないことがある。

・具体的に何をするのかを示さなければ始まらない

「事故防止のために患者さんにも参加していただきたいと思います」では、何をすればいいのかわからない。具体的に何をすればいいのかを示さなければならない。

・「参加」の「意義」、またその「意味」が理解されていないなければならない

患者誤認防止のために「患者確認の際に、患者さんに自らフルネームで氏名を名乗っていただく」ことを実践している現場も多い。意識しているかどうかは別にして、これも「患者参加」であり、「自らの安全確保に参加」していることになる。ただし、場合によっては何度も名乗っていただくことになることを「文句を言わず聞かれたら名乗ってください」とするのを「患者参加」というのではない。フルネームで氏名を名乗ることで患者誤認が防止できることがあること、そして医療従事者が呼ぶ名前に実際に別の患者が返答することも少なくないこと、そしていまなお患者誤認防止は世界レベルでも重大な課題であること¹¹⁾など、その「意義」や「意味」を理解したうえで、「参加」してもらわなければならない。そのためには、医療従事者からの「情報の提供」が重要になる。

・医療従事者からの歩み寄りも必要である

近年日本でも「心配や不安なことがあればいつでも聞いてください」と掲げる医療機関は増えてきているが、医療従事者が明らかに「できれば聞きかたくなくない様子」をしているようでは聞きたくても聞けない。「心配や不安なことを聞く」というあたり前のように思えることも患者にしてみれば聞きにくいこと、そして「できれば聞きかたくなくない様子」どころか「普通」にしているも、患者にとってはまだ「聞きにくい」ことも心に留めておく必要がある。ならばどうしたら患者が聞きやすくなるか、患者から聞かれやすくなるか。それを考え実践するような、いうなれば医療側からの歩み寄りが必要な場合もあることを心に留めておく必要がある。

・医療従事者自身がその効果を納得していないなければならない

医療従事者が忙しいなかで「患者が聞きやすくなる工夫」「患者から聞かれやすくなる工夫」を考え実践する動機付けは何かといえば、患者参加の効果に対する納得である。患者参加として検討されているすべての方法に科学的な根拠があるわけではないが、「20のヒント」ができるだけその科学的な根拠を示そうとしているように、医療従事者の納得に向けて、近年少しずつ集まりつつあるエビデンスの収集と活用の努力を続けていかなければならない。

(2)「全体の安全向上への参加」の整理

①エピソード・・・どうして患者に「ひやりはっ」と聞いていないのだろうか

事故になる手前の事例、いわゆるひやりはっ事例の収集とその再発防止策、あるいは起きるかもしれない事故の未然

防止策の策定は、いま医療の現場における医療安全の取り組みの柱となっているが、気が付けば、医療従事者同様、もしくはそれ以上に、医療の現場でひやりとしているかもしれない患者の声を聞いてはいないことに気付く。

実際、医療機関において患者や家族にひやりとした経験を尋ねてみるとさまざまな体験が寄せられる。数だけでなく、医療従事者だけでは把握できていないような事例についても貴重な情報が寄せられる。時に患者や家族から「再発防止策」の提言がコメントとして寄せられることもある(13)～(18)。

②取り組みに向けての確認事項

ここでもそうした参加の実践に向けて確認しておかなければならないことがある。

・考えてみれば「聞いてみる」というのはあたりまえのことである

「ひやりはつとを患者や家族に聞いてみる」というと何か特別なことのようにも思えるが、実は何も特別なことではない。他の産業界に目を向けるとき、「顧客やステークホルダー（利害関係者）の声を聞くのはあたりまえ」であることに気付くはずである。

5. アメリカの医療の現場における「自らの安全確保への参加」の取り組みの現状と日本における展開に向けてのヒント

すでにアメリカでは、「患者参加」が、さまざまな「社会的な仕掛け」のなかで進んでいる。その代表的なものに「20のヒント」と「Speak Up」という2つのプログラムがあることはすでに述べたとおりであるが、こうした「20のヒント」「Speak Up」を踏まえて、それぞれの医

療機関がそれぞれの取り組みを進めている。

ここでは、「自らの安全確保への参加」の取り組みとして、University of Michigan Health System における「Patient Safety」と「Medication Safeguards」のふたつのプログラムと、Beth Israel Medical Center における「Raid Response Teamの活用への参加」をとりあげ、その取り組みを紹介するとともに、日本の医療の現場への展開に向けてのヒントを検討する。

(1) University of Michigan Health System の取り組み：「Patient Safety」と「Medication Safeguards」

① University of Michigan Health System (以下 UMHS)

UMHSは、ミシガン州アナーバーを拠点とする、ミシガン大学の医療システムである。教育機関である University of Michigan Medical School、3つの大学病院、30の医療施設、12の外来クリニック等を有し、従業員数は9千人を超える。

医療安全や質改善はもとより、リスクマネジメントにも熱心に取り組んでいる。現在アメリカの多くの病院におけるリスクマネジメント部が、Quality Improvement部といった医療安全や質の向上を主たる目的とする部署の重点化のあおりを受けるかたちで、また、一時期の危機的な紛争・訴訟の数と賠償金額の急増が一息ついてきていることもあり、Quality Improvement部との合併やときに規模の縮小などのリストラクチャリングの対象となっているなか、UMHSは、新たな紛争・訴訟の防止と手持ちの紛争・訴訟事案の早期解決をめざし、人材の投

入と人員の補強でリスクマネジメント部の強化はかり、2001年には260件あった紛争・訴訟を2005年には114件にまで減らし、訴訟費用についてもほぼ3分の1にまで減らすなど、目覚ましい成果をあげ全米の注目されるところとなっている(19)。

そのUMHSにおける新たな紛争・訴訟の防止と手持ちの紛争・訴訟事案の早期解決の基本となっているのが、「openness」「honesty」「full disclosure」等をキーワードにした基本方針の徹底である(表8)20)。

(表8) University of Michigan Health System の Policy Statement

It is the policy of the University of Michigan Hospitals and Health Centers that patient be treated with openness and honesty at all times, and that their right to know their medical status is respected, Full disclosure of results , including results that differ significantly from what was anticipated (Unanticipated Outcomes) enables patients to make informed decisions regarding future medical care.

この方針は、Unanticipated Outcomes、特に予期していなかった悪い結果が起きた際の対応方針としても職員教育を通して徹底させられているが、そうしたリスクマネジメント部の活動は、医療安全や質の向上を目的とする Quality Improvement 部と密接な連携をとっており、そのなかで「患者参加」がさまざまなかたちで実践されている。

UMHS については、特に「自らの安全確保への参加」について、アメリカ全体でさまざまな取り組みが進んでいる中で病院としての取り組みをどのように進めているかに調査の焦点をあて、日本の医療の現場における展開に向けて検討する。

UMHS では、「20のヒント」「Speak Up」を踏まえて、「自らの安全確保への参加」に向けた病院としての取り組みを進めており、「Patient Safety」と「Medication Safeguards」はそうしたプログラムのひとつである。それぞれのプログラムに関するパンフレットからその取り組みの特徴を挙げる。

②パンフレットにみる「Patient Safety」プログラム(資料1)21)

「Patient Safety」は病院における医療安全全般について述べられているものである。いわば病院の医療安全の基本方針が述べられているパンフレットには、その考え方や患者・家族向けのメッセージの出し方など、いろいろな点に参考になることが多い。

・「Safety Team」の概念を説明し、医療機関として支援する姿勢を明確にしている

「Patients, Families And Staff Are All Members Of Our Safety Team」とあるパンフレットの最初に書かれているのはその「Safety Team」なるものの説明である。「Our Safety Team」と題された項目のなかには、「・・・As our patient, you too are part of this healthcare team.」と患者・家族がチームのメンバーであることとともに、「・・・We are committed to helping you participate as an active, informed member of this team- and communication is the key」と、チームの一員として機能することを支援す

る姿勢を謳っている。

・「Security」を重要な項目として取上げている

Safety の範疇で Security について触れていることに注目しておきたい。「If the person fails to produce an identification card, immediately notify a nurse or staff member.」とし、「A white coat or stethoscope is not a substitutes for an ID badge」としている。日本の医療の現場においても「保安」が重要な課題となりつつあるいま注目しておきたい。

なおこのあとに続く文章のなかで、患者・家族に向けて「リストバンドや ID テープのバンドの必要性に関する説明」「乳幼児を対象にした保安プログラムの説明」などを解説し、患者・家族に向けた医療現場の取り組みに関する情報の提供の場としていることにも注目しておきたい。

・何をすればいいか具体的に指示している

「Help Yourself Stay Safe」と題された項目のなかには、「Know Who Is In Charge Of Your Care」「Educate Yourself About Your Health」「Recognize Your Medication」「Preventing Falls」「Pain Control」「Surgery Preparation」といった重点項目が挙げられ、例えば「Know Who Is In Charge Of Your Care」には、「It is also your right and responsibility to follow up on any tests you have had. Always ask the doctor or health-care staff for the results.」と具体的に指示している。

なお、そうした指示とともに、それが患者・家族の権利であり責任であることを謳っていることにも注目しておきたい。

加えて、例えば「Surgery Preparation」には「We will check many times before your surgery to be sure we are addressing the correct problem or area. If the process seems to be repeating itself, the process is working!」というように、それぞれの項目について、医療機関としてどのように取り組んでいるかを説明し、そのチェックの方法ならばそうした取り組みを受け入れる要請をさりげなく織り込んでいることにも注目しておきたい。

・患者・家族の声を聞く姿勢を明確に打ち出している

パンフレットの最後には「Your Input is Important」として、「See something unsafe? Something we have missed or can do better?」として、患者・家族が気づいたことを知らせたいという姿勢と連絡先を明記している。

③「Medication Safeguards」プログラム(資料2)22)

・ここでも「Safety Team」の概念を説明し、医療機関として支援する姿勢を明確にしている

最初の「Medication Safety Is A Team Effort」という項目には「This team includes you and your health care providers such as your doctors, pharmacist and nurses.」というように、重ねて「Safety Team」の概念を説明していると同時に、「We Can Help」という項目では、「The professionals of UMHS can help you to learn how to take an active role in making sure the medications you take will be safe and helpful for you and your family.」としてこれもまた医療機関として支援する姿勢を謳っている。

・ここでも何をすればいいか具体的に指示している

「Know your Medications」と題された項目では、Tylenol というアメリカ人にとって大変身近な薬剤を例にとり、商品名と一般名を両方覚えておくことが重要であることを説明している。そのうえで、「Ask The Right Questions」という項目のなかでは具体的に患者・家族が医療従事者に確認すべき事項を「知っておくべきこと 10 か条」として紹介している(表 9)。それぞれにその質問の必要性とともに、その際にすべき「質問の文章」まで紹介されている。例えば、「Know your routine」として「いつもと違うことがあったら質問しましょう」とあるなかには、「Although rare, some changes can be errors.」として「change」というもののリスクについても説明している。

④日本における展開に向けてのヒント

ここで、UMHS の「Patient Safety」「Medication Safeguards」などのプログラムの実践のなかに、日本の医療の現場におけるこれからの展開に向けてのヒントを整理しておきたい。

・インセンティブが働く仕掛けのなかで進める

UMHS がこうしたパンフレットを作成し患者参加を進めていこうとしているのにはそれなりの背景がある。

アメリカの医療機関を評価・認定する第三者機関である JCAHO はその評価項目のなかに、「Speak Up」を患者・家族に知らせることなどを織り込み、「患者参加」を進めていく仕掛けを機能させている。また、同じく JCAHO が毎年設定している医(表 9)UMHS の Medication Safeguards における「知っておくべきこと 10 か条」

- Know the strength of the medication and how often to take it.
- Know what your medication looks like.
- Know why you are taking the medication.
- Know how your medication should be taken.
- Know about side effect.
- Know about drug interactions.
- Know how to dispense liquid medications.
- Know if there are foods you should avoid.
- Know the effectiveness of your treatment.
- Know your routine.

療安全に関する領域別目標である「National Patient Safety Goals」9)のなかには、2006年から goal13として、「Encourage patients' active involvement in their own care as a patient safety strategy.」が4つの領域(「Assisted Living」「Disease - Specific」「Home Care」「Laboratory」)を対象に目標として加えられていたが、2007年からはほぼ全領域を対象とすることになった(表 2)。「医療安全や医療の質について心配なことがあったときにはそれを知らせること」というよく似た表現ではあるが、JCAHO の評価項目における要求事項が「Public」を対象に周知させることを目指しているのに対し、NPSG では「each patient /client /resident」という個を対象に周知させることを目指している(22)。こうして、「広く周知させる」と「個に周知させる」

ことを双方から徹底していることに注目しておきたい。

なお、この NPSG のそれぞれの goals には、FQA(よくある質問)が設定され、その質問に対する回答を通してそれぞれの goals を理解できるようになっている。この goal13 に関する質問のなかには「患者に渡す patient' s handbook のなかには、心配なことがあれば知らせてくださいという記述をしておけばそれでよいか」という質問が設定されており、回答は「encourage していることが示されていなければ十分ではない。単に each patient /client/resident に質問をしたり心配なことがあったりしたときには知らせてくださいというだけでなく、それを encourage しているということが示されていなければならない」としているし、「サーベイヤーは、具体的にどのように each patient /client/resident を encourage しているかを知りたいだろう」としている。UNHS のパンフレットが、「Patient Safety」「Medication Safeguards」のいずれにおいても、その文章のなかで、「・・・We are committed to helping you participate as an active, informed member of this team- and communication is the key」「The professionals of MUHS can help you to learn how to take an active role in making sure the medications you take will be safe and helpful for you and your family.」と、何度も繰り返し医療機関として支援する姿勢を明確にしているのはそのためなのである。

先にも述べたように、こうした評価・認証というインセンティブが機能する仕掛けのなかで、「患者参加」は現場におい

て好むと好まざるに関わらず、いやおうなしに徹底されることになる。アメリカの現場では、こうした具体的かつ多面的な取り組みが徹底して行われているのである。

日本においても、患者参加を進める・発展させるためのインセンティブの働く仕掛けを大きく社会全体に機能させていくことが必要なのではないだろうか。

・それぞれの施設でできることをできるかたちで始める

すでに述べたように、アメリカでは、インセンティブのはたらく仕掛けを機能させつつ、また具体的に「20のヒント」「Speak Up」を示しつつ、患者の医療への向き合い方やその意識、そして患者と医療従事者の関係は地域によってかなり異なる、またそれぞれの施設によっても異なるという認識から、それぞれの医療機関がどのように取り組むかはそれぞれの現場の裁量に任されている。UNHS のパンフレットは、その裁量の範疇で「20のヒント」「Speak Up」を参考にしながら UMHS が選択したということになる。

日本においても、患者参加を進める・発展させるためのインセンティブの働く仕掛けを大きく社会全体に機能させつつ、それぞれの医療機関がそれぞれの状況にあわせてできることから始めていくというかたちが望ましいのではないだろうか。

・チームの一員であるというアプローチから始める、チームの一員としての役割を果たすことを医療従事者・組織が支援する姿勢を示す

UMHS のパンフレットでは、事故防止のためにあれをするこれをするといった具体的な患者参加を指示する前に、大きく「チームの一員」ということを謳い、か

つ医療従事者・組織がそれを支援する姿勢を示している。

日本の医療においても「患者はチームの一員である」ということが言われるようになって久しいが、必ずしも患者・家族、そして社会に広く意識されているわけではない。そもそもチームの一員というのはどういうことなのか、そもそも医療におけるチームというのはどういうものなのかをあらためてきちんと示し、その上でチームの一員としての役割を果たすことを医療従事者・組織が支援する姿勢を示すことが、これからのさまざまな患者参加のかたちの展開のためにも必要ではないだろうか。

・具体的に何をすればいいかを指示する、その必要性を説明する、医療従事者側の取り組みも説明する

そのうえで、患者参加に向けては、具体的な参加の指示が必要になる。ただし、単にやればいいというのは患者参加ではないというのはすでに述べたとおりである。UMHS のパンフレットにも、それぞれの具体的な指示の際にはその必要性や医療従事者が取り組んでいることの説明なども織り込まれている。

(2) Beth Israel Medical Center の取り組み: Rapid Response Teams の活用への患者参加

① Beth Israel Medical Center (以下 BIMC)

BIMC は、ニューヨーク州マンハッタンを拠点とする、Continuum Health Partners, Inc. の基幹病院である。

病院として医療安全や質の向上に熱心に取り組んでいるのみならず、マンハッタンのユダヤ系の4つの病院やそれらの病院が中心となって設立した FOJP というリスクマネジメント会社と連携し、リ

スクマネジメントにも熱心に取り組んでいる。BIMC には日本人向けの専門医療部門があるほか、日本人レジデントの特別プログラムがあるため日本人医師も多く勤務しており、上級管理職をはじめ、医療安全や質の向上の取り組みに関係するスタッフが日本の医療安全の事情に詳しい。

BIMC については、UMHS 同様、「患者参加」のなかでも、特に「自らの安全確保への参加」をどのように進めているか、特にアメリカ全体でさまざまな取り組みが進んでいる中、病院としての取り組みをどのように進めているかに調査の焦点をあて、日本の医療の現場における展開に向けて検討することとした。

② Rapid Response Teams の活用への患者参加

Rapid Response Teams (RRT) (Medical Emergency Team (NET) と呼ばれることもある) は、緊急事態、特に循環器系の緊急事態に必要な医療サービスを必要な場所で提供できるよう、高度なレベルの医療技術と経験、特に患者の前駆的な症状を評価できる力量を持つ少人数の医療従事者で構成される医療チームのことである。心筋梗塞の発作の前には特徴的な全体的症状があることが研究で明らかにされていることから、患者が示している症状が緊急事態に至る前駆的な症状かどうかについて、セカンドオピニオンを得られる医療チームを院内に常にスタンバイさせて機能させることによって、心筋梗塞による患者の死亡率を大きく改善するという²³⁾。そうしたエビデンスが評価され、RRT の設置は、Institute for Healthcare Improvement (以下 IHI) 全国レベルの事故防止キャンペーンである

「100,000 Lives Campaign」(表10)、それに続く「The 5 Million Lives Campaign」のいずれにも、採用されている(表11)25)。

(表10)IHIの「100,000 Lives Campaign」

- ・ Deploy Rapid Response Teams
- ・ Deliver Reliable , Evidence -Based Care of Acute Myocardial Infraction
- ・ Prevent Adverse Drug Events
- ・ Prevent Central Line Infections
- ・ Prevent Surgical Site Infections
- ・ Prevent Ventilator-Associated Pneumonia

(表11)IHIの「5 Million Lives Campaign」

- ・ Prevent Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus (MRSA)
- ・ Reduce harm from high-alert medications.
- ・ Reduce surgical complications.
- ・ Prevent pressure ulcers.
- ・ Deliver reliable, evidence-based care for congestive heart failure
- ・ Get Boards on board...
- ・ Deploy Rapid Response Teams
- ・ Deliver reliable, evidence-based care for acute myocardial infarction
- ・ Prevent adverse drug events
- ・ Prevent central line infections
- ・ Prevent surgical site infections
- ・ Prevent ventilator-associated pneumonia

さて、そのRRTであるが、一般的には医療従事者が呼び出しをかけることになっているが、BIMCでは試験的にRRTを患

者や家族に呼び出すことを認めているという。いふなればRRTの活用への患者参加である。

「必要以上の呼び出しがかかることにならないだろうか」といった医療従事者側の心配に反して思ったほどの呼び出しはないという。

患者・家族の呼び出しが実際にどのくらい医学的な成果につながっているのかについては、まだ測定しているまでには至っていないというが、「悪くなる前に手を打つことができる可能性を増やすという意味で効果があるのではないか」というのが病院の現時点での見解であり、継続して進めていくことになっているという。

そして、この取り組みには思いがけない別の効果があったという。「心配していた割には思ったほど多くない」という事実が医療従事者にとって驚きであったわけだが、これが機会となって、患者・家族へのEmpowermentを進める機運につながっているというのである。

③日本における展開に向けてのヒント

・Empowermentを具体的なかたちで検討する必要がある

このBIMCのRRTへの呼び出しを患者・家族にも認めるというのは、まさに医療の現場におけるempowermentの実践に他ならない。医療安全の領域における患者参加は、実はその多くがempowermentと範疇で語られることになる。だからこそ医療のみならずあらゆる領域のempowermentにおいて不可欠な「情報の提供と情報の共有」が、医療安全における患者参加においても不可欠になってくるのである。

医療安全というわかりやすい領域での

empowerment の実践は、その先にあるべき「医療における empowerment」にもつながっていくことになるのではないだろうか。

・必要以上に躊躇しているのは医療従事者のほうかもしれないことを心に留めておく必要がある

そして、医療のみならずあらゆる領域の empowerment において起きる、empower する側の「過剰な恐れ」が同様に起きていかかもしれないことに気付いておく必要がある。

RRT の呼び出しだけでなく、他にも「過剰な恐れ」のなかで、始めることができないものがあるのではないだろうか。

6. アメリカの医療の現場における「全体への安全向上への参加」の現状と日本における展開に向けて：patient- and family-centered care と Patient and Family Advisory Councils の設置と活用

次に「全体への安全向上への参加」の取り組みとして、「患者・家族中心の医療 (patient- and family-centered care)」という理念を背景にした、Dana-Farber Cancer Institute における「Patient and Family Advisory Councils の設置と活用」と、Institute for Family-Centered Care における支援活動を取りあげ、その取り組みを紹介するとともに、日本の医療の現場への展開に向けてのヒントを検討する。

(1) Dana Faber Cancer Institute の取り組み：Patient and Family Advisory Councils の設置と活用

① Dana Faber Cancer Institute (以下 DFCI)

DFCI は、マサチューセッツ州ボストンにある、世界的に名高いがんの専門病院である。

「患者・家族中心の医療」をめざし、医療安全や質の向上に向けての取り組みにおいても、さまざまなかたちで「患者・家族の参加」を実践しているが、平成 17 年度において文献調査として報告したように、院内の様々な委員会に患者・家族が参加する「Patient and Family Advisory Councils」の取り組みは全米のモデルケースともされている。また、「Patient and Family Advisory Councils」の活動の一環として、患者・家族（具体的にはトレーニングを受けた PFACs のメンバー）が院内の患者・家族を対象に医療安全や質の向上の視点から患者・家族に心配事や不安なことや解決すべきと考える課題などについてインタビューを行う「Patient Safety Round」なども行っている。

DFCI については、UMHS 同様、「自らの安全確保への参加」をどのように進めているかはもちろんであるが、「組織全体、ならびに医療全体の安全向上への参加」をどのように進めているかという点について、特にこの「Patient and Family Advisory Councils」の取り組みについて焦点をあて、日本の医療の現場への導入に向けての検討することとした。

② Patient and Family Advisory Councils の設置と活用

Patient and Family Advisory Councils、いうなれば「患者・家族がメンバーとなる協議会である。アメリカの医療機関においてその設置と活用が進んでいる背景には、アメリカの医療の現場に「patient-and family -centered care

の推進」という大きな理念があること、そして「proactive な参加」に意義があること、を理解しておく必要がある。

・「patient-and family-centered care」

「patient-and family-centered care」は、「Dignity and Respect」「Information Sharing」「Participation」「Collaboration」を核となる概念とし、現在アメリカの医療の現場でその重要性が謳われているものである。1960年代後半に「patient-centered medicine」として使われて以来、1980年代前半には、病院で長い期間を過ごさなければならない小児患者の家族が医療従事者とともに活動したり、また1980年代後半には、HIV/AIDSの患者・患者家族と医療従事者がともに活動したりするなかで、よりよい医療の実現にさまざまな成果をあげ、「To Err is human」の続編にあたる「Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century」においても、「Six Quality Aims for improving Care」「10 Rules to Redesign and Improve Care」のなかで、この「patient-and family-centered care」の実現の重要性が謳われるなど、現在ではあらゆる医療の領域における基本的かつ重要な理念として浸透しつつある²⁶⁾。

近年、「医療事故と患者安全に対する社会の注目があつまるなかで患者・家族の役割がより重要視されるようになってきたこと」「インターネットの普及により患者・家族が医療情報へのアクセスできるようになったこと」「そのなかで医療情報におけるリテラシーの必要性が高まってきていること」「医療サービスのさまざまな領域において医療施設のあり方も医療の質に大きなかわりがあり、そのため

には利用者の声を聞くことが重要であるという認識に至っていること」といったことが、さらにこの「patient-and family-centered care」を浸透させる要因になっているという²⁷⁾。

そして、その「patient-and family-centered care」の実現のかたちのひとつが、Patient and Family Advisory Councilなのである。

・「proactive な参加」・・・患者・家族が病院の意思決定に参加している

患者・家族の声を聞くということそのものはそれほど新しいことではない。日本の病院にも「ご意見箱」はあるし「患者相談窓口」もある。えてして「Patient and Family Advisory Councils」の新しさと意義は、「病院の組織として設置されている」「病院の組織に患者・家族がメンバーとして参加している」ことにあると理解されがちだが、その新しさと意義は、「患者・家族が病院の意思決定に参加している」ことになることを認識しておかなければならない。

例えば、出来上がった施設の使い勝手について意見を聞くことはいままでも行われている。DFCIにおいては、PFACsにおいて、出来上がる前の企画の段階から患者・家族と医療従事者がともに検討しくことになる。それが、アメリカにおいて「proactive な参加」と言われる所以でもある。

③DFCIのPFACsの概要

DFCIの「Patient and Family Advisory Councils (以下PFACs)」は、「voice of the patient」、すなわちDFCI、Brigham and Women's Hospital (BWH)、そして、Children's Hospital (CHB)で治療を受ける患者の声を病院のトップマネジメン

トやスタッフに届けることを組織として1998年にスタートしたという(表12)28)。

(表12)DFCIにおけるPFACs 目的

- Providing information to hospital leaders and staff about patients' needs and concerns;
- Helping plan patient-care areas and new programs;
- Making changes that affect patients and family members;
- Encouraging patients and families to be involved and to speak out; and
- Strengthening communication among patients, families, caregivers, and staff.

現在PFACsは最高17名の患者・家族(任期は1年から3年)と4人の病院上級管理職によって構成されている。メンバーになることを希望する患者・家族はまずボランティアサービス部に申請する。PFACsのプログラムマネジャーはボランティアサービス部のディレクターと相談のうえまず電話で候補者のインタビューを行う。その後、面接を行い、実際に協議会に出席してもらい、メンバーからのコメントを参考にしたうえで、正式にメンバーとするかどうかを決めるという。協議会そのものは、月1回、2~3時間程度で定期的開催されているほか、案件によって随時開催されているという。

④設置の背景:「合併に際して求められた対話」と「医療事故を機会に考えた新たな展開」

そもそもなぜDFCIがPaces設置に至っ

たか、そして全米のモデルケースとまで言われるようになったかについては、DFCIがかねてより「patient-and family-centered care」の推進に取り組んでいるという背景があったことはもちろんのことであるが、当時のDFCIならではの事情も理解しておく必要がある29)。

1996年にDFCIとBWHとの合併が検討される。DFCIに外来機能を集中させ、BWHに入院機能を集中させることによる、より質の高い医療の提供を目指したものではあったが、その計画が明らかにされたたん、患者・家族ならびに地域住民からは、怒りと心配の声が嵐のように寄せられ、DFCIは何とか合併計画を正しく理解してもらおうための機会を作ることを考えなければならなかったという。

また、その少し前には「名門DFCI」を揺るがす大きな医療事故が起きていた。その医療事故を機会として、DFCIは「patient-and family-centered care」のあり方をあらためて検討するようになっていたという。

その合併計画を進めていくために考えられたのが、計画と目的を正しく理解してもらい機会の設定と、その合併計画そのものに患者・家族の意見を組み込んでいくことだった。その際の患者・家族の果たした役割が後に大きな影響を与えることになる。患者・家族と者・家族と組織が密接なコミュニケーションをとれるようになることで両者の関係は劇的に改善されることとなり、患者・家族の意見を聞くというだけでなく、患者・家族が意思決定に参加することの大きなメリットに気づき、PFACs設置につながっていたという。

⑤活動の概要:これまでの活動の成果と現

在の活動

全米のモデルケースとされる DFCI の PFACs 取り組みの成果としてその成果として代表的な成果がいくつか挙げられている（表 1 3） 30) 31)。

・待ち時間の短縮

1999 年当時、予約制にもかかわらず平均 45 分から時に 3 時間に至る長い待ち時間は患者・家族からの大きな改善要望事項であったという。調査の結果、無理な予約をとっていることが原因であることがわかり、適切な予約方法の提案と新しい予約方法について患者・家族ならびに医師に理解を求めることで、大幅な待ち時間の短縮が可能になったという。

・Patient Safety Round の実施による改善活動

「Patient Safety Round」とは、患者・家族が患者・家族を対象に行う院内巡回である。

近年医療安全の観点から病院の医療安全担当者による現場と職員を対象とする院内巡回 (Round) はあちこちでも行われているが、「これまでの PFACs の取り組みから“患者や家族はまずいことが起きていることやうまくいっていないことを認識している”ことを学んだこと」や「DFCI が培ってきた患者・家族本位の医療を目指す文化に照らし取り組むべきことだと判断するに至ったこと」から、患者・家族（具体的にはトレーニングを受けた DFCI の PFAC のメンバー）が院内の患者・家族を対象にインタビューを行うかたちをとっているという。

「Patient Safety Round」始まってすぐの頃、入院中の患者・家族が、病室に次々やってくる医療従事者の名前と役割がわからないことに不安を感じているこ

とがわかった時には、ベッドサイドにホワイトボードを設置し、担当医をはじめとする医療従事者の名前と役割を書き出すようにしたという。

なお「Patient Safety Round」のなかで得られる情報のなかには医療安全に係るものもたくさんあり、特に医療安全に特化して患者・家族から情報を集め、その改善に取り組んだところ、「職員が医療安全に熱心に取り組んでおり、なかでも優れた職員 (Champion) がいる」部署を選び試行した 6 ヶ月の結果は、インシデントが劇的に減少するなどの医療安全の視点から大きな成果を得たとして、現在他の部署への展開が検討されているという 32)。

現在の DFCI の PFACs 活動は、広報誌の作成、2011 年の新棟計画への参加から外来診療施設における患者・家族の参加のモデル事業の推進に至る多岐に渡るものとなっている（表 1 4） 33)。また、現在、患者・家族が関連して参加している院内の委員会は 100 以上あるという（表 1 5） 34)。

(表13)DFCIにおけるPFACs これまでの活動の成果

- ・ 待ち時間の短縮 (本文参照)
- ・ Patient Safety Roundの実施による改善活動 (本文参照)
- ・ 好中球現象症の患者の直接入院システム: 感染に注意しなければならない好中球減少症の患者が救急外来で待機している時間を無くすことができるよう、看護職によるトリアージ無しで入院ができるようにしたという。
- ・ 患者・家族による医療従事者向け教育プログラム: がん患者としての自らの体験を話す機会を設け、教育教員を対象にした教育プログラムとして活用しているという。
- ・ 非医療従事者や事務スタッフの離職率の低減: 非医療従事者や事務スタッフの満足度調査を行い、対応策を検討し、その離職率を大幅に低減させることができたという。
- ・ 請求業務の改善: 患者サイドに立った患者向け請求書の書式に改善することで、効率のよい病院の保険請求業務が可能になったという。
- ・ 施設の設計に関するアドバイス: 設計図の段階から参加することで患者・家族の満足度の高い施設作りができたという。

(表14)DFCIにおけるPFACs 現在の活動

- ・ Launching (and maintaining) a quarterly newsletter for patients and families, called *Side by Side*
- ・ Helping design treatment, program, and common areas throughout the Institute and a new building, slated to open in 2011
- ・ Participating in efforts to reduce wait time and improve communication about them to patients and families
- ・ Choosing artwork for many patient-care areas
- ・ Addressing patient parking policies
- ・ Identifying the need for more privacy in outpatient areas
- ・ Developing educational videos to inform patients about tissue banking, clinical trials, and preventing inpatient falls
- ・ Creating written materials including inpatient discharge packets and tips for siblings of pediatric patients
- ・ Helping to develop policies regarding posting notices in patient areas
- ・ Working with Patient Accounting to create more patient-friendly billing letters
- ・ Helping develop the Integrative Therapies program at Dana-Farber
- ・ Launching a legislative advocacy network and writing to congressional members and testifying at the state and federal levels on a variety of issues, including clinical trials, pediatric palliative care, and tanning beds
- ・ Serving as a national model for patient-family participation in clinical-care services.
- ・ Creating a task force to support the needs of adolescent and young adult patients

(表15)DFCIにおいて患者・家族が参加している院内の委員会

Yawkey Center for Cancer Care (YCCC) Committee/Working Groups	
Estimated building opening: 2011	
YCCC Amenities/Services	YCCC Procedure Suite Working Group
YCCC Steering Committee	YCCC Pharmacy Working Group
YCCC Dana 1 Replacement Working Group (Hemonc, Hematology, Sarcoma, Neuro)	YCCC General Services Working Group
YCCC Patient and Family Services Working Group	YCCC Food Services Working Group
YCCC Patient and Family Services Sub Group: <i>Center for Patients and Families (CPF)</i>	YCCC Building Systems Working Group
YCCC Patient and Family Services Sub Group: <i>Chapel</i>	YCCC Solid Tumor Working Group
YCCC Phlebotomy Working Group	YCCC Chapel Design Group
YCCC Operations Committee	YCCC Kiosk Planning Committee
Committees & Working Groups	
Access Steering Committee	Institutional Safety Committee (ISC)
ACE - New Staff Advanced Communication Education Training	Legislative Advocacy Committee <i>*Joint APFAC/PPFAC Effort*</i>
Advanced Planning Directives Committee Advanced Care and Code Planning Subgroup	Mission Excellence Steering Committee (Co-chair)
Advanced Planning Directives Committee Autopsy Guidelines Subgroup	MD/RN Leadership Committee (Co-chair)
Arts and Environment Committee (Friends of Dana-Farber Cancer Institute)	Multidisciplinary Clinical Services Committee
Adolescent/Young Adult (AYA) Task Force <i>*Joint APFAC/PPFAC Effort*</i>	Oral Chemotherapy Committee
Care Coordination Project Team	Pastoral Care Committee
Caregivers Initiative Working Group	Patient/Family Communications Committee
Clinical Genetics Group	Patient/Family Education Committee
Clinical Trials on the Web Steering Committee	Patient Gateway Pilot Project Committee
Community Benefits Committee	Patient Safety Committee

Customer Service Role Playing/Training	Patient Safety/Communications Best Practices Initiative
Dana 1 Infusion Expansion Design	Post-Doc Grant Preparation Committee
DF/BWCC Quality Oncology Committee	Process Flow Team
DF/BWCC Resource Team	Initiative to Improve Patient Flow (Reduce Wait Times)
DVD Supplement: Support Resources	QualityImprovement/RiskManagement (Co-chairs)
Diversity Committee	Retail Pharmacy Working Group
(Diversity Committee's) Cultural Observances Subcommittee	Rounding / Inpatient (BWH)
Diversity Task Force	Rounding / Ambulatory (DFCI)
Ethics Advisory Council	Satellite Clinic Committee: <i>Faulkner</i>
Aggressive Patient Behavior Policy Task Force <i>This is a subgroup of the Ethics Committee</i>	Increasing Utilization of Faulkner Clinic Initiative
Evidenced Based Practice (EBP) Initiative for Mucocitis Treatment for Auto Transplants	Communication Plan Working Group to Transition Additional DFCI Pts to Faulkner Site
Executive Health Disparities Committee	Satellite Clinic Committee: <i>Milford</i>
Executive Search Committee	Welcome Materials Subgroup for Milford Satellite
Flowcast Project Committee	Satellite Clinic Committee: <i>South Shore</i>
Healing Environment Committee	Special Projects of Research Excellence (SPORE)
Information Systems (IS) New Technology Planning Group	Volunteer Advisory Council
Internal Community Benefits	Zakim Executive Committee
Inpatient Cancer Care Planning Committee	Pt Flow Design and Input Work Sessions: The Good, The Bad and The Best -- Developing Solutions for Success
Inpatient Care Improvement Team	Pt Room Design and Communication Strategies
Institutional Review Board (IRB) Committee, Panel D [IRB Panel C seeks PFAC member (Meets Th 8:30-10:30)]	

⑥活動を通して学んだ、としていること

こうした PFACs を通して得られたとする「教訓」がいくつか挙げられている。これからの日本の医療の現場における活用を検討するために心に留めておかねばならないヒントとして注目しておきたい(35) 36)。

・リーダーシップ

合併問題や医療事故という背景があっても、「patient-and family-centered care」の理念を理解したうえでの PFACs の取り組みを進めていくのに不可欠だったのは、トップマネジメントならびに組織の上級管理職のリーダーシップだったという。同時にそのリーダーシップが発揮されるにあたっては、トップマネジメントならびに上級管理職の間で、「patient-and family-centered care」や PFACs に関する共通の理解が図られていなければならないという。

・コーディネーターの役割

そうしたリーダーシップのもとに始まる PFACs 活動になくしてはならないものが、患者・家族と医療従事者・組織の管理職の橋渡し役となるコーディネーターだという。協議会の席上での進行役を務めることや協議会のメンバーに病院の活動などに関する情報を適切に伝えることに加え、PFACs 成果をあげられるよう、運営や目標などを適切に設定しなければならない。特に施設関連の意思決定にあたっては、協議会のメンバーが財政的にまた政治的に適切な判断ができるよう必要な情報を提供することが重要だという。あらためて、患者・家族が意思決定に参加するためには、適切な情報が提供されなければならないことを心に留めておく必

要がある。

なお、そうした望ましいコーディネーターのイメージとして「聴くこと、仲裁できること、仕切っていくことができること」が挙げられていることに、実際の運営においてはいろいろ難しい局面があることを伺うことができる(表16)。

・メンバーとなる患者・家族の役割

協議会が重要な案件を検討するようになればなるほど、メンバーの選出が重要な課題となってくるという。当然高度な守秘義務が課されるような情報や病院管理上デリケートな情報にも接することになる。厳しい批判的な目をもちつつ、建設的な意見を述べることができるメンバーであることが望ましいとされている。

ちなみに、DFCI では、設置当初は、医療従事者からその任にふさわしいと推薦を受けた患者・家族をメンバーにして始めたという。その後は協議会の活動が軌道にのるなかで、メンバーにも協議会の周囲にもメンバーに求められている人材のイメージがわかるようになり(表17)、候補者もそうしたイメージの人材が集まるようになり、かつそうしたメンバーによって構成される協議会のなかで選出されることで、メンバーの選出について大きな問題が起きていないという。

・戦略的な進め方

協議会が意義ある活動をしていくためには、単に患者・家族が医療従事者とともに検討するというだけでなく、組織において成果を挙げるための戦略的な進め方をしていくことができなければならない。その点においては、他の院内組織の委員会と PFACs は何も変わらない。

(表16)望ましいとするコーディネーターのイメージ

- ・ Familiarity with organization culture
- ・ Commitment to family-centered care
- ・ Background in patient care, social work, or administration
- ・ Ability to listen, mediate, and facilitate difficult discussions
- ・ Authority to influence hospital policies and practices

(表17)望ましいとする PFACs のメンバーのイメージ

- ・ Experienced in family and /or professional collaboration
- ・ Enthusiasm about the cancer center and its mission
- ・ Comfort with expressing opinions in a group, but able to listen to differing viewpoint
- ・ Ability to set beyond personal experiences to the "bigger picture"
- ・ Willingness and physical ability to fulfill time commitment

しかし、メンバーとなっている患者・家族がすべてそうした「組織における戦略的な進め方」に馴染んでいるわけではない。だからこそ、時にメンバーとなる患者・家族には教育が必要になるし、コーディネーターがサポート役として力を発揮することが期待されることになるのである。

・尊敬と信頼

そして、協議会に必要なのが、患者・

家族と医療従事者が互いに尊敬し信頼しあうなかで協働していくことだという。これは、臨床の場で培われる患者・家族と医療従事者との間の尊敬と信頼とはまた違ったレベルのものだという。しかし、協議会の業務を共にしていくなかで次第に培われてくるものだともいう。

ちなみに、検討のために情報を共有することがそうした尊敬と信頼を互いに培うことになっているともいう。

⑦日本におけるこれからの展開に向けてのヒント

・後からではなく、一緒に考えるというアプローチの意義を理解する必要がある

いまなお日本の医療の現場において「患者・家族の意見を聞く」というと、そのイメージは、患者満足度調査であったり、ご意見箱であったり、患者相談窓口であったりするのではないだろうか。すでに起きたことへの意見ではなく、今起きていること、起こすかどうかも含めてこれから起きることについて意見を聞いておきたい。そして「意見を聞く」だけでなく、「一緒に考えていく」ことができればもっといいのではないか。そうした考えてみれば当たり前のことに気付くことから始める必要があるであろう。

・「patient-and family-centered care」や PFACs に関する理解を深める必要がある、そのうえで日本の医療の現場における PFACs のかたちを検討する必要がある

ならば、その「後からではなく、一緒に考える」ことをどのように実践していけばいいのか。そのひとつのかたちが PFACs ということになる。ならば日本の医療の現場において、この「患者・家族と後からではなく、一緒に考える」ようなかたちはどのように実現できることにな

るのか。

あらためて、PFACs のみならず、その背景にある「patient-and family-centered care」の理念などを理解したうえで、日本の医療の現場における現実的なかたちを検討する必要がある。

(2) Institute for Family-Centered Care の取り組み：Patient and Family Advisory Councils の設置と活用に向けたサポート

「patient-and family-centered care」という理念の実現である DFCI における PFACs のような協議会はアメリカでもいろいろな医療機関で設置が進んでいるが³⁴⁾、その設置を強力にサポートしている団体のひとつが、Institute for Family-Centered Care (以下 IFCC)³⁷⁾ である。

実は DFCI も PFACs 設立にあたってはこの IFCC の支援を受けている。

PFACs のような組織を機能させようとするれば、その人選から運営の方法など、直面する問題は多い。IFCC に蓄積されているノウハウ、行っているサポート、医療の現場と患者双方にとっての指南書とも言うべきテキスト、「患者や家族がアドバイザーとして参加する前の受け入れチェックリスト」「委員会やタスクフォースに患者や家族が参加するにあたってのグループリーダーやファシリテーターのためのヒント」といった実践的な toolkit や Patient and Family Advisory Councils の設置に向けて医療従事者や患者・家族に向けて展開している研修活動などは、日本のこれから取り組みに大きな参考になるものである。

① Institute for Family-Centered Care (以下 IFCC)

IFCC は、「患者・家族中心の医療

(patient- and family-centered care)」の普及と実践を目的として 1992 年に設立された NPO 法人である。「この 10 年の“患者・家族中心の医療”における患者・家族の位置付けはあくまでも“臨床の現場の partner”であり、医療の質や医療安全に関するプログラムや方針策定における advisors や leaders としての役割にはほとんど注意を払われてこなかった」という視点にたって進められているさまざまな活動には、アメリカと日本の医療文化の違いがあるとはいえ、参考になる点が少なくない。

そして、その IFCC が「医療の現場全体の改善への参加」の取り組みとして力を入れているのが「患者・家族の声に耳を傾ける」ことを目的とする、院内の様々な委員会に患者・家族が参加する「Patient and Family Advisory Councils」の設置と活用である。実は DFCI もその設置と活用においてこの NPO 法人の支援を受けている。

Patient and Family Advisory Councils、すなわち「患者・家族をメンバーにした協議会」といった組織を医療の現場に機能させることの重要性は日本においても論じられてきてはいるものの、実際そうした組織を機能させようとするれば、その人選から運営の方法など、直面する問題は多い。IFCC がその設置に向けて患者・家族と医療従事者双方を対象にした研修活動を展開していることや実際にコンサルタントとして設置を進める医療機関を実務レベルで支援していることは、日本のこれから取り組みに大きな参考になるものである。

IFCC については、DFCI 同様、「組織全体、ならびに医療全体の安全向上への参