

# オーストラリアの有害事象対応指針 (=リサーチから)

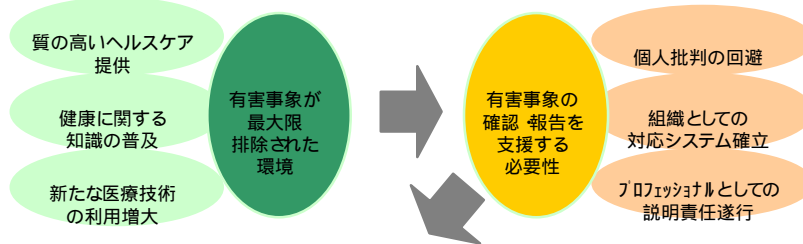
東京大学医療政策人材養成講座  
特任研究員 吉田 真季



オーストラリアの事例 :

## Open Disclosure Standard 情報開示基準 策定の背景

- 社会的要請から自然発生的に生じた「情報開示」を支援し、患者の安全向上につなげるために、「Standard 基準」が策定された



### “Open Disclosure 情報開示” とは・・・

遺憾の意の表明  
発生した事実の説明  
今後予想される経過の説明  
対応方針、再発防止策の説明

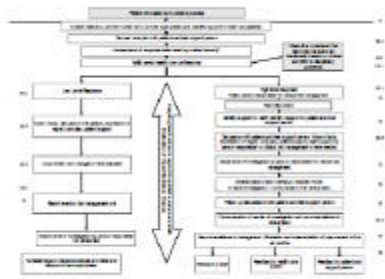
### 情報開示の「基準」策定により・・・

医療提供者間  
医療提供者 - 患者・家族間  
医療提供者 - 施設長・スタッフ間 の  
一貫した、効果的なコミュニケーションを促進  
開かれた、誠実なコミュニケーションを保証

## Open Disclosure の基本方針

1. 開かれた、タイムリーなコミュニケーション
2. 謝罪
3. 遺憾の意の表明
4. 患者 家族の合理的なニーズ (期待する対応) を把握
5. 医療提供スタッフの支援
6. リスクマネジメントの統括、システム改善
7. ガバナンスの質向上

参考: 情報開示手順のフロー



詳細は、以下を参照のこと (Open Disclosure Standard の全文pdf )  
[http://www.health.gov.au/internet/safety/publishing.nsf/Content/PriorityProgram-02\\_PilotNODstd](http://www.health.gov.au/internet/safety/publishing.nsf/Content/PriorityProgram-02_PilotNODstd)

## 策定と検証のプロセス

- ▶ パイロット事業の検証を経て、今後の定着に向けた検討が進行中

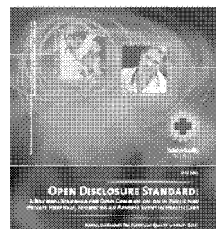
2000年 Australian Council for Safety and Quality in Health Care 設立  
- 保健大臣の命による  
(2005年 Australian Commission for Safety and Quality in Health Care が役割継承)

2003年 "Open Disclosure Standard" 策定  
- 公的病院、民間病院での実践を想定  
- 各施設の方針、人的資源、ニーズに基づく弾力的運用を前提

2005年 Standard の実践開始 (パイロット事業)  
- オーストラリア国内7管轄区の40公的病院 + 民間病院が参加

2007年 **パイロット事業の検証**  
- 3大学より学際的チーム編成  
- インタビューによる質的評価が中心  
- 医療提供者131名、患者15名、家族8名が分析対象

2008年 ~ さらなる検証と、今後に向けた検討が進んでいる



## 検証結果 ～ インタビュー調査より



- 医療提供者、患者・家族 ともに情報開示に賛同
  - ・ 医療提供スタッフは、(以前も発生していたものの議論しにかった)有害事象について、議論する環境が整ったと捉えている
  - ・ 患者・家族は、発生した有害事象について報告を受けることを歓迎している
  
- 今後の課題 (インタビューより抽出)
  - ✓ 有害事象の「レベル」に応じ、情報開示の「レベル」をどう設定するか
  - ✓ 情報開示を行うことで、施設の評判への影響はあるのか
  - ✓ 法律との関係、保険との関係をどう整理するか
  - ✓ 情報開示を行う医療スタッフが、同僚からいかに協力を得るか
  
- 医療提供者、患者・家族 ともに、情報開示をさらに確固たるものとし、日常診療に根付かせたいという思いを抱いている

詳細は、以下を参照のこと(検証レポートの全文pdf)

[http://www.health.gov.au/internet/safety/publishing.nsf/Content/PriorityProgram-02\\_PilotNODstd](http://www.health.gov.au/internet/safety/publishing.nsf/Content/PriorityProgram-02_PilotNODstd)

4

