

博士論文の要旨及び審査結果の要旨

氏名 川井 悠
学位 博士 (医学)
学位記番号 新大院博 (医) 第 645 号
学位授与の日付 平成 27 年 3 月 23 日
学位授与の要件 学位規則第 4 条第 1 項該当
博士論文名 医療を 100 点満点で採点する試み

論文審査委員 主査 教授 佐藤 博
副査 教授 山内 春夫
副査 教授 高桑 好一

博士論文の要旨

【背景と目的】医療事故や医療関連死など、医療の評価のために、医療を 100 点満点で採点することの有用性を検討する。

【方法】診療関連死モデル事業の 15 事例について、日本医療安全調査機構のホームページ (<http://www.medsafe.jp>) 上にある評価報告書の概要を資料として、新潟大学の 2012 年度と 2013 年度の法学部講義 (法 12 : 172 人、法 13 : 136 人) と医学部講義 (医 12 : 101 人、医 13 : 111 人) の学生 520 人に 15 例を 100 点満点で採点してもらった

【結果】520 人の採点結果から、15 例の事例の平均点を求めると、事例 87 が 75 点 (74.9 ± 16.6)、事例 87 が 74 点 (74.4 ± 18.2)、事例 10 が 67 点 (66.9 ± 15.5)、事例 61 が 65 点 (65.2 ± 15.5)、事例 54 が 65 点 (64.6 ± 16.2)、事例 92 が 60 点 (59.9 ± 15.7)、事例 70 が 59 点 (59.4 ± 14.9)、事例 15 が 58 点 (58.0 ± 15.3)、事例 50 が 54 点 (54.3 ± 15.5)、事例 45 が 54 点 (53.5 ± 15.8)、事例 95 が 50 点 (50.2 ± 16.2)、事例 16 が 47 点 (47.3 ± 15.0)、事例 23 が 46 点 (45.5 ± 18.2)、事例 24 が 45 点 (44.9 ± 15.6)、事例 19 が 39 点 (39.0 ± 15.1) であった。各事例でのエラーを検討して、どのようなエラーがあるかを確認した。新たな採点基準 (川井基準) をつくってみた。医療で 100 点満点は考えられず、特に、死亡例の医療では、90 点を上限と考えた。医療の合格点を 60 点とした。85 点 (80 点台) は、「最上級の医療」、「理想の医療」、75 点 (70 点台) は、「良い医療」、「エラーを認めない医療」、65 点 (60 点台) は、「死亡につながらないエラーがあるが、医療としては合格と判断できる医療」、「他にそれ以上に選択すべき医療があるけど、この医療も合格といえる医療」、55 点 (50 点台) は、「エラーが死亡につながった可能性がある医療」、「エラーが死亡につながっているが、エラー以外にも死亡につながった何かが存在する医療」、45 点 (40 点台) は、「エラーが明らかに死亡につながっている医療」、35 点 (30 点台) は、「重大なエラーが死亡につながっている医療」、「許されないエラーのある医療」、25 点 (20 点台) は、「絶対に許せない医療」、15 点 (10 点台) は、「医療とは呼びたくないもの」、「最低の医療」、10 点未満は、「採点対象外」で、「医療とは呼べないもの」とした。あらためて、15 例を川井基準で採点したところ、75 点が 2 例、65 点が 5 例、60 点が 2 例、55 点が 2 例、45 点が 3 例、35 点が 1 例であった。

【考察】採点基準を示さずに、100 点満点で医療を採点してもらったが、ある意味で、直感的に、いい

医療と悪い医療という視点だけで採点してもらった事になる。採点には、個人差が大きく、同じ事例をみても、高得点をつける場合と低い点をつけることもあり、個人が同じ事例を、時間をおいて採点すると違った点数になることもある。点数のばらつきがあったが、520人全員での平均点と4グループごとの平均点、上下10%又は20%カットした人数での平均点、中央値などをみると、15事例が、ある程度の意味を含んだ順番に並ぶことがわかった。「医学について全く知識のない人間が医療を採点することができるのだろうか」、「明確な基準がなく、自己判断であったのでなかなか難しかった。」というコメントが多かったが、「自分の中で着眼点が整理されてくると時間もかからず採点できるようになっていた。」とあるように、自分なりの判定基準を意識的又は無意識につくりながら採点したことが窺えた。「90点を基準として、医師・看護師の過失がある場合はその程度に応じて減点していった。」というように減点方式で採点している人が多かった。「医療に100点満点はない」、「医療には正解がない」といわれるように、最高点をどうするか、何点からマイナスとするかが問題となる。減点方式では、手術や危険を伴うような検査を全く行わない、ミスが殆ど発生することのないような平凡な医療だけが高得点になってしまうので、その採点結果をそのまま医療の採点とすることには問題がある。医療を100点満点で採点する場合、医療関係者の立場から、患者さんや家族の視点から、第三者的な中立な立場からなど、いろいろな視点からの採点が必要である。医療の技術的なレベル、診断能力レベル、診療看護レベル、病状説明レベルなどの尺度からの採点もある。それらを、総合的にとらえるような採点も必要と考える。医療の採点を行うことは、医療の質を高めるうえでとても重要な役割になると考えており、100点満点で採点して、「この医療は何点(何点台)です」と表現することによって、誰にでも分かりやすいものとなる。そして、点数をつけるという過程が、それぞれの評価の基準を考えるきっかけとなる。

【結語】医療を100点満点で表現することによって、みんなにわかりやすいものとなる。あらたな採点基準(川井基準)をつくり、採点結果の点数を示した。今後、基準の見直しを含め、医療を採点することに対する活発な意見交換ができることを期待している。

審査結果の要旨

日本医療安全調査機構のHP上にある評価報告書の概要を資料に用いて、診療関連死モデル事業の15事例について、採点基準を示さずに、法学部学生および医学部学生(合計520名)を対象に100点を満点として採点してもらい、医療の評価の数値化を試みた。また、補足する観点から、新たな採点基準(川井基準)を構築した。川井基準は、上限を90点、80点台が「最上級の医療」、70点台は「良い医療」、合格点の60点台は「エラーがあるが、エラーが死亡に寄与せず、医療としては合格と判断できる医療、エラーが死亡に寄与した可能性のある50点台、明らかに寄与した40点台など、以下、順次設定した。

この基準で自ら採点した結果、15事例のうち、11事例では差がなかったが、「昇圧剤投与量過誤とB細胞リンパ腫」および「脳幹部腫瘍とアトロピンの誤調剤」が、双方とも学生の評価が低かった。これは、資料の中で状況の補足説明が不足していることと、エラーの死亡への寄与の判断に医学的知識が必要なことが起因している。

学生520名による15事例の評価を全体の平均点で見ると、ある程度の評価が得られ、さらに新たな採点基準(川井基準)を用いて、エラーの死亡への寄与を検討することで、精度が上がり、有用性も高まった。

以上、本研究は、診療関連死などの医療の評価に関して、100点満点での点数化を導入することで、医療の素人にも因果関係等が分かり易くなり、結果的に、医療の質を高める一助となることを示した点で、

学位論文として価値があると判定した。