

第 22 回アンケート結果（抜粋）

1. 一般講演 2：「教育用電子カルテを用いる医療安全教育」

1. 再発防止や注意喚起のため、地域の病院（医療施設）との間でインシデントの分析結果（患者の個人情報除く）などを共有しているのでしょうか（電子カルテのフォーマットや規格が統一されていないこともあり、他病院との共有は難しいでしょうか）？

（回答）

原則的に他施設とインシデント・ミスを共有することはありません。
施設内の職員間では共有している施設は多いです。共有が難しい理由として、電子カルテの標準化ができてないこともあります。個人データをどの程度で匿名化するかの規格がないのも理由のひとつです。

2. 医療分野で人が間違えることを前提としたアプローチは素晴らしいと思います。他の医療機関におけるリアルなインシデント事例の収集方法については何か検討されているのでしょうか（なかなかオープンにされないでしょうが...）？

（回答）

1.の返答に加えて、インシデント・ミスは、それを誘発するコンテキストを把握・理解しないと、深い分析はできません。コンテキストを把握・理解するには、時間のかかる質的調査が必要と考えています。したがって、他施設の症例を収集し、分析することは難しいと考えています。

3. カルテという医療現場での情報媒体について、カルテから医療行為（今回は医療事故）を分析するプロセスに興味を持ちました。

（回答）

多くの工学者が医療記録を分析し、新たな知見を得る研究をされていますが、医療者と工学者の視点がずれているため、有用な研究成果が出ていない（医療者にとっての成果）のが現状です。もし、医療記録を用いた研究をされるなら、共同で研究する医療者と視点をあわせる努力をしてください。

4. 医療システムの電子化の落とし穴を、うまく補完してくれる教育方法だと感じました。他大学病院への波及も期待します。

5. カルテ情報の匿名化と公開によって、医学がバックグラウンドでない人が新しい視点で電子カルテを改良していく、とも考えられる点でも有効であると思いました。

(回答)

有効ですが、3.でも記載したように、難しいのが現状です。

6. 医学科以外の学生（看護師など）を交えると面白くなりそうです。

(回答)

取り組んでいますが、難しいです。

7. リアルなカルテ情報を教育に利用することに意味があり、効果的です。実習の中で学生自らが見落としをすることを通じ、インシデントになる経験をたくさんして、気づく力を育んでほしい。ビジネス界では「イン・バスケット」なる手法があります。大量のタスクで自分がどのような失敗をしがちであるか気づくことも、このシステムではできません。

(回答)

経験より内省させるのがこの教育の目的です。思考過程をシミュレーションすることが、これからのプロフェッショナルを養成する教育に必要なだと考えています。