

SPC 企画セッション 2-C1-3 日本語

診断エラーに立ち向かうには

How to confront diagnostic error

東京都立多摩総合医療センター救急・総合診療センター
麻生飯塚病院総合診療科
麻生飯塚病院総合診療科

綿貫 聡
吉野 俊平
富山 周作



綿貫 聡
Satoshi Watanuki

Satoshi Watanuki, Division of Emergency and General
Medicine, Tokyo Metropolitan Tama Medical Center

Shumpei Yoshino, Department of General Internal
Medicine, Aso Iizuka Hospital

Shusaku Tomiyama, Department of General
Internal Medicine, Aso Iizuka Hospital



吉野 俊平
Shumpei Yoshino



富山 周作
Shusaku Tomiyama

対象者 医師・後期研修医（卒後3年目以上）・初期研修医（卒後1-2年目）・学生

Target Doctor・Senior resident (3+years after graduation)・Resident (1-2 years after graduation)・Medical student

診断エラー (diagnostic error) は、米国医学研究所 (IOM: Institute of Medicine/ 現在は National Academy of Medicine) の定義では、a) 健康問題について正確で適時な解釈が為されないこと、b) またはその解釈が患者に伝えられないことと定義されている。

2000年に発行された米国医学研究所のレポート“人は誰でも間違える (To Err is Human)”においては、米国では年間に44,000人（最大では98,000人）程度が医療のエラーにより亡くなっているとの報告が為され、患者安全は今後医療において取り組まれるべき大きな課題であることが示された。医療のエラーの中には診断、治療、予防、その他のエラーが含まれており、これらのエラーは特定の個人や集団の不注意や不誠実さの問題ではなく、彼らを間違いや失敗に誘導してしまうシステムや過程、環境などの影響により生じるものであるとも述べられている。

2015年に発行された米国医学研究所のレポート“Improving diagnosis in healthcare”において、初めて診断エラーに特化した報告が為された。生涯の中で誰もが診断エラーに直面する可能性があり、正確な診断を得るということが医療における重要な要素であるにも関わらず、その重要性が正しく評価されておらず、測定方法も確立されておらず、重大事象が起こった際に後方視的にエラーが認識されているのみであることが強調された。

この診断エラーという領域は世界的にも未開の地であり、現在日本においても徐々に啓蒙活動が始まっているものの、未成熟な段階にある。今回の講演では、診断エラーに関する現在までの代表的な論文の紹介を行うとともに、認知バイアス、システム要因などの因子について説明を行い、それらの要素に対する対応方法を学習することを目標とする。

The National Academy of Medicine (formerly the Institute of Medicine) defined diagnostic error as the failure to (a) establish an accurate and timely explanation of the patient's health problem (s) or (b) communicate that explanation to the patient.

A report published in 2000 by the American Institute of Medicine entitled, “To Err Is Human”, claims that 44,000 patient deaths (a maximum of 98,000 has been recorded) occur annually in the United States due to medical errors. The same report also states that the medical errors include diagnosis, treatment, prevention, and other facets of medical practice and were not due to carelessness or dishonesty on the part of the physician but were the result of flaws in the system, process, or environment. Clearly, patient safety is a major issue requiring urgent, closer attention.

In 2015, “Improving diagnosis in healthcare”, the first report dedicated to addressing diagnostic errors, was published by the National Academy of Medicine. While the report allows that healthcare professionals will doubtless encounter or even commit an error in diagnosis in the course of their profession, it states that the importance of accurate diagnosis is all too often underestimated and that errors are only recognized retrospectively after the serious accident occur.

The analysis of diagnostic errors is still in its infancy, and although educational programs addressing this issue have gradually started in Japan, here, too, it is still in its nascency. In this lecture, we will introduce current, representative literature on diagnostic errors and describe as well as learn how to deal with contributory causes such as cognitive bias and system factors.