

M&M conference (Morbidity&Mortality)

Department of Medicine
University of Washington
Seattle, USA

種田憲一郎 国立保健医療科学院

M&M

- 医療の質改善のためにM&Mカンファレンスと称するミーティングが月に一回の頻度で内科のチェアマンを筆頭に、医学生からスタッフの集まる会で行われます
- 全米の多くの病院で行われていると思いますが、最近では、インターネットを使って、全米の医療関係者が参加して行われる web M&Mというものもあります。
<http://webmm.ahrq.gov/default.aspx>

症例報告の前に

- Adverse eventとMedical errorの違い、共通点
- No blame, No shame, No name (非難したり、辱めたり、個人を名指しするようなことはしないこと)
- Swiss cheese model
- Systematic approach
- Learn from error
- ミーティングで話された内容は、confidentialでそれによって罰則を受けたりすることがないように法律で守られていること

症例報告

- 症例が報告され、質疑応答、討論がなされます
- 今回のadverse outcomeを引き起こした要因として、以下のような項目が検討されます
 - patient's disease
 - error in diagnosis
 - error in management
 - communication
 - system flow
 - others

予防の可能性

- 時間のゆるす限り下記の項目について討論します
 - preventable(予防可能)なことであったかどうか
 - preventableだったとすると、どのような具体策を立てればよいか
- 1時間の会議で2から3症例が討論されます

- 医療事故が起きたときには、risk management担当者に連絡をとり、速やかに患者さんやその家族に報告するよう、勧めています
- 最悪の結果(Sentinel event)になった場合、Root Cause Analysisと言われる、さらに詳細な原因追求、追跡が行われます。その際にも、たとえ個人の行為が主とした問題のようであっても、通常は病院のシステムとして、適切なトレーニングが施されていたか、適切なsupervision(監督)が行われていたかどうか、問題にされます。

- 月に一回のM&Mでも不十分なところはある
でしょうが、日本の各医療施設でも(既に行わ
れているかもしれませんが)、まずはこのよう
な活動が普段から行われることが大事なよう
に思います。