

「診断エラー」の未来を予測する

綿貫 聡

東京都立多摩総合医療センター 救急・総合診療センター

診断エラー (diagnostic error) は近年、患者安全領域において話題となっており、日本でも幅広い啓蒙活動が行われるようになった。本特集は、診断エラーの最近のトピックスの1つである「situativity (状況性)」を意識して企画した。



響されているかを考え、状況改善のためには幅広い視点からの介入が必要だと理解されるべきである²⁾。

そこで本特集では、診断エラーの未来を予測するヒントを得ることを目標とし、個別の状況における「事例 (具

体)」と、現時点での「最新の知見 (抽象)」とを往来できるようにした。総論では、診断エラーの歴史的背景や近年の理論的背景の変遷を、また「救急外来」「入院診療」「一般外来」「在宅診療」の4つのセッティング別に、診断エラーが発生する背景や疫学情報などをオーバービューしていただいた。加えて、各セッティングにおいて高頻度に発生しうる重要な疾患群・医療関連合併症について、各領域のエキスパートに、診断エラーが生じやすい理由、早期診断・発見に至るためのヒント、システム構築の視点もご解説いただいた。

近年は、患者・医療者の語り・ストーリーから学習を深め、エスノグラフィの観点から状況の改善へとつなげることも模索されている³⁾。象徴的なエラー事例と、改善のために現場で活動を続ける執筆者らの語り、その一助となることを期待している。

G

われわれの知識・思考・学習は経験の中に位置づけられると主張する理論的枠組みを「状況性理論 (situativity theory)」¹⁾という。この理論では、「文脈 (コンテキスト)」が最も重要であるとされ、知識・思考・学習は文脈から分離できない (文脈に依存する) と主張されている。

診断は、古典的には「医師のみの頭の中」で行われる情報処理のプロセスであると理解されていた。これに対し、近年の診断エラー領域における研究結果は、診断は“現実の中”で行われ、医療者の認知は医療者自身の身体と環境、他者やシステムとの相互作用によって影響を受けることを示しており、これは「状況性理論」の視点とも一致する。

診断プロセスは複雑であり、医学的知識が必須である一方で、臨床医の意思決定がより大きな影響を与える (p.548)。意思決定者の個人的特徴や知的・認知的スタイル、環境的・恒常的要因、チーム要因を含む職場環境、疾患・病態の特徴、医療制度、文化や政治などの要因が、臨床医の意思決定には影響を与えるとされる。古典的には医学的知識さえ向上すればよいと考えられてきたが、現代においては医学的知識そのものは診断プロセスの重要な決定要因とはなりがたいとされている。すなわち、診断エラーが疑われる事例が発生した場合には、これらの観点を踏まえ、どのように医療者の認知がその時々の文脈や外的要因に影響

文献

- 1) Durning SJ, et al : Situativity theory ; a perspective on how participants and the environment can interact ; AMEE Guide no. 52. Med Teach **33**(3) : 188-199, 2011. PMID 21345059
- 2) Graber ML : Progress understanding diagnosis and diagnostic errors ; thoughts at year 10. Diagnosis (Berl) **7**(3) : 151-159, 2020. PMID 32628630
- 3) Chopra V : Focused ethnography ; a new tool to study diagnostic errors? Diagnosis (Berl) **7**(3) : 211-214, 2020. PMID 32304299