



「ジョージの物語」 ソレル・キングさんと ジョンズホプキンスの 関係から学ぶこと

医療福祉ジャーナリスト
早野ZITO真佐子





ジョージィ・キングの事故

- ジョージィ・キングは1歳半の女の子
- トニーとソレルの3女だった
- 引っ越して間もない自宅の浴槽の蛇口をひねり、浴槽に落ちて大やけどを負った
- すぐにジョンズホプキンス病院(JH)の救急に搬送される
- その後、小児センターのICUで治療を9日間治療を受け、順調に回復しケアレベルの低い病棟へ移った
- 2週間ちょっとたって、あと2日で退院という日、ジョージィの状態へ急変した

ジョージィ・キングの事故

- 母親のソレルは、医療スタッフが急変を認める前日から、ジョージィの変化を「なんとなくおかしい」と感じていた（母親の直観）→「バイタルは安定している」と看護師が却下
- 不安は拭いきれず、別の看護師にも訴える→「大丈夫」と却下、自宅で休むように勧められる
- 夜間電話を2度入れるが、「大丈夫」との看護師の応答に安心する
- 翌朝5時半頃病院に到着、ジョージィの様子があまりにひどいことに気づき医師に助けを求める
- 脱水症状があり、許可後、ジョージィはスポーツドリンクを1リットル飲みつづけた。

ジョージ・キングの事故

- 疼痛緩和のため投与された麻薬の量が過剰になっている可能性があったため、その影響を緩和する薬が投与され、ジョージの状態は緩和された。
- 午後に予定されている麻薬投与の中止を医師に打診し、医師も同意して、麻薬中止の指示が出される
- しかし、午後1時には指示が変わったということで、看護師が麻薬を注射（疼痛緩和チームが関与）
- その直後、やけどの軟膏を皮膚に塗り込んでいて、母親はジョージが白目をむいているのに気づき助けを求めた。
- 医療スタッフが大勢かけつけてきて、ジョージの緊急ケアを行ったが、脳死状態となり、ジョージは、2001年2月22日に死亡。

怒りと憎しみと悲嘆と

2001年3月4日、ジョンズホプキンス小児センターのセンター長ジョージ・ドーバー医師が、ジョージのかかりつけ医である小児科医（ジョンズホプキンス系の診療所勤務）とともに、謝罪するためにキング家を訪問。

- このときのソレルキングのことは：「ジョージが亡くなったのは、先生方全員が私の話に耳をかさなかったからです。今夜ここで話をしてくださっても、謝罪してくださっても、何も変わるわけではありません」
- ボーグ医師のことは：「わたしたちがここに来たのは、ジョンズホプキンスに全責任を負う覚悟があるということをお知らせしたかったのです」
- ドーバー医師のことは：「本当に申し訳ありませんでした。心からお詫び申し上げます... 調査の最新情報をお伝えしたいので、毎週1回話をさせてください。」
- このときソレルキングが思ったこと：「最新情報を聞くことなどまったく関心はなかったが、毎週1回、彼が電話の向こうで、私の非難やむき出しの怒りや悲嘆にいやおうなしにさらされることになる、という考えには気に入った」

ジョージの死から半年後の説明会

- ソレルがたずねたこと①

「あの時、医師にみてもらえないかと私が尋ねたとき、医師がみてくれていたら、ジョージは今生きていたと思いますか」

JHの弁護士の返答：

「確信はもって答えることはできないが、その可能性はあった」

- ソレルがたずねたこと②

「ジョージは脱水を起こしているところに麻薬を投与されたから死んだんでしょう。その二つの組み合わせが原因だった。それというのもあなたがた全員が人の話に耳を貸さず、注意を払わなかったせいです。わかっているくせに！」

- JHの弁護士の返答

「おっしゃるとおりです。われわれがきちんと耳を傾けていたら、おそらくジョージは今生きていたでしょう」

ジョージの死から半年後の説明会

ソレルのこころの内：

怒りが身の内で煮えたぎっていた。悲しみを上回る勢いで強力なエネルギーを生み出していた。立ち上がったなら窓ガラスを突き破って外に飛び出してしまうのではないかと思うほどに。私は、椅子の肘掛けを握りしめた。

わたしが聞きたかったことをあの人たちは言った。けれども、それで十分ではなかった。

和解の申し出

- 数週間後にジョンズホプキンスから和解の申し出があった
- お金の問題ではなかった。ジョンズホプキンスにとってはジョージの件は、バケツの中の1滴にしか過ぎず、和解金を受け取れば無罪放免。それではあまりに容易すぎる。

転機：キング家の弁護士とのやりとり

「裁判は何年もかかる消耗戦。キング夫妻だけでなく、子どもたちにとっても難しいものになる。。打ちのめしたい気持ちで裁判を起こせば、向こうも同じことをしてくる。おそらく勝つだろう。しかし、その時でも、得られる賠償金の額にかわりはない。裁判で得ることはなにもない。」

「メディアに注目してもらって多くの人に知ってもらいたいと思うなら、裁判でなく、すぐにでもメディアに電話すればいい。すぐに記事になる。しかしそれも1つの悲しいお話としてローカル紙に掲載されて、すぐに忘れられる」



あの人たちのお金を受け取った方がいいと思える要素は何もない。

「あの人たちのお金なんかほしくないのよ」

転機：キング家の弁護士の提案

弁護士：

では、何をのぞむのですか？

ソレル：

ジョージを忘れないでほしい。ジョージのことから何かを学び、二度と同じことを起こさないでほしい。アメリカ中の病院関係者に、あの子がどうして亡くなったのか知ってほしい、そして全員になにかを学んでほしい

弁護士：

では、それをしたらどうでしょうか。和解金を受け取って何かよいと思うことをするのです。何かジョージのためになることを。悲しい話としてメディアに報道されるよりも、もっと大きなことができる。はるかに大きなものをつくりだせるはずです。

カウンセラーのあと押し

- あなたの悲しみと怒りが発するエネルギーはすごく強い。悲しみと怒りが自分を蝕むままにさせておくこともできるし、あるいは何かをあきらめることもできる。もし、どちらもいやなら、そのエネルギーを原動力に前に進んだらどうか。外に出ていって、その怒りを、その苦痛をなんとかするのです。



- もしかしたら苦痛や悲しみを涙以外のかたちに、もっとはるかに強力で生産的なかたちに変えられることができるかもしれない。... そろそろジョージの部屋をあとにして、家から出る頃合いかもしれない。
- 和解金でジョージ・キング財団設立へ

プロボノスト医師との出会いと ジョージ・キング財団の設立

- 財団を機能させるために、JH病院内部で信頼できる協力者を探す
- 父親を医療事故で亡くし、患者安全の研究をしていたプロボノスト医師との出会い
- 和解金の80%を寄付してJH内にジョージ・キング小児患者安全プログラムができる
- JHの弁護士から、JHの症例検討会で、ジョージの話をするように求められる→コミュニケーションの重要性を訴える

プロボノスト医師の後押し： IHIでの講演

- プロボノスト医師が、医療関係者300人が集まるIHIの会議で講演することを提案する
- ジョージのためだけでなく、全米の医療事故の被害者のための代弁者とならなければならないという思い
- 聴衆の1人が、ソレルの講演をおさめたDVDが届く。DVDを提供して財団の活動を継続するための寄付を頼むことを提案
- 著名な全国放送のTV番組の出演。プロボノスト医師とともに患者安全の活動について話をする(態度を渋る病院に直接電話をかけてプロボノスト医師の同行への同意をとりつける)

ゆるすということ

- 2004年IHIの年次総会で、「迅速対応チーム」を患者や家族が呼べるようなシステムはつくれないかと提案
- 記者の取材もうける。ジョージィの話とソレルの活動が地元の新報に掲載された直後、麻薬を投与することを決めた医師から手紙が届く。
- ソレルは、この医師からの手紙で、彼女が、研修医や他の医師に、敗血症と脱水症の治療をうながすために懸命に動いたことを知る。
- ソレルは、この医師もずっと苦しんでいたことを知る。
- 遺族だけでなく、関係した医療者も事故によって傷つき悩み苦しむということに気づく。

ゆるすということ

- ソレルは、初めて自分の悲しみから抜け出して、あの事故によって傷ついた他の人の苦しみを内側から考えることができた。

「もうジョージィのことは忘れて、前に進んでください」

- ジョージィを失った時、とても許すことなど考えられない、事故に関わった人にはジョージィのことをぜったいに忘れないで欲しいと思ったソレルが、やっと「ゆるすこと」の意味を理解できた瞬間だった

ピッツバーグ大学病院との連携 とコンディションヘルプの創設

- IHIの年次総会でソレルの講演を聴いたピッツバーグ大学の病院(UPMC)の看護師からの電話
- ソレルが提案した患者・家族が呼べる「迅速対応チーム」を自分の病院でつくりたいとの提案だった
- UPMCでコンディション・ヘルプが開発され導入される
- やがて、その有用性を示すデータも出始め、コンディション・ヘルプは、全米で知られるようになる

Patient Safety & Quality Initiatives

Quality & Safety

Initiatives

- Condition Help
- Event Reporting
- Hand Hygiene
- Handoff
- Patient & Family-Centered Rounds
- FAQs

CONTACT US

Condition Help

No one knows a child better than a parent.

Dial 412-692-3456 (692-3456 from a hospital phone)
At Children's Hospital of Pittsburgh of UPMC, we know that families should play an integral role in the healing process. That's why we place such an emphasis on family-centered care. We believe that parents know their children best, and that's why we are one of the first pediatric hospitals in the United States to create "Condition Help," an important patient safety program that gives families an immediate voice in their child's medical care.

What is Condition Help?
Condition Help empowers parents with the ability to call a special phone number **412-692-3456**, or **692-3456** from a hospital phone, to have your child evaluated by a different medical team if you feel your child's immediate health could be endangered.

What happens when Condition Help is activated?
Condition Help calls receive the same immediate attention as life-threatening emergencies, so when a call comes in, it prompts action right away.

When the call is answered, the operator will ask you to identify yourself and give your child's name and room number. Within minutes, a special "Help Team" will come to your child's room to meet with you about your concerns.

What is the Condition Help Team?
The Condition Help Team is available around the clock, 24-hours a day, seven days a week. It is made up of a physician, nurse administrator, and patient representative who will immediately respond to every Condition Help call and listen to your concerns.

When should I call Condition Help?
Condition Help is a powerful tool that has been entrusted to parents and should not be used casually. It should be used only if you have concerns about your child's condition after you've spoken to the nurse, your child's doctor, or another member of your child's medical team. Here are some examples of situations where Condition Help may be called:

- If a noticeable medical change in your child occurs and the health care team is not addressing your concerns
- If there is a breakdown in how care is being given and/or uncertainty over what needs to be done for your child
- If your child is being given medication that you feel will adversely affect him or her, or that a member of the medical team has not explained to you
- If your child is receiving treatment or medication that you feel is intended for another patient or you believe is different from what your doctor ordered
- If you feel there's something wrong with your child's condition, and you feel the medical team isn't addressing your concerns, you should call Condition Help

Should I call Condition Help for service problems?
No - Condition Help is a patient safety program, not a customer service line. It should be used only for medical concerns.

To report service issues, such as problems with hospital rooms, food, policies, employees, or bills, or for any other non-emergency issues, please contact a **patient representative** at **412-692-5489**.

The Josie King Foundation

The Josie King Foundation is named for Josie King, an 18-month-old girl who died tragically in 2001 from avoidable causes while she was a patient at another hospital.

In her memory, Josie's parents, Sorrel and Tony King, have established a foundation that is focused on helping hospitals to prevent medical errors and communications mistakes from harming patients and to empowering parents to become equal partners in their children's medical care.

Children's Hospital of Pittsburgh is proud to be one of the first pediatric hospitals in the country to offer this proactive patient safety program.

コンディション・ヘルプ

それから現在まで

- 患者・家族のための入院日誌の開発 Care Journal
- 入院日誌のアプリ
- 患者安全カリキュラムの開発(デューク大学と連携)
- 看護師のためのジャーナル作成 Nurse's Journal
- 看護師のためのジャーナル・ガイドブック Nurse's Journal Guidebook

ジョンズホプキンスの15年間の 患者安全への歩み

- ジョージの死後十五周年記念のセレモニーがJHで開催され、JHの機関誌Domeは、患者安全特集を組んだ
- *No Room for Error*

ジョージの死をきっかけに、その後15年、JHが患者安全を最重要課題として取り組んできた歩みを記事にしたもの。医療安全がJHの文化として定着したことが分かる。

- *Special Report: Perspectives on Patient Safety*

さまざまな職種のスタッフ32名が、医療安全への思いをそれぞれの立場で語ったもの。

その中にはソレル・キングも含まれていた。

No Room for Error

- 2001年2月22日、1歳半のジョージ・キングが死亡した。
- 2001年6月2日、喘息薬の臨床試験に参加していた24歳のエレン・ローシェが死亡した。
- この2つの医療事故はジョンズホプキンスを打ちのめし、それによって、ジョンズホプキンスは、歴史上最大とも言われる医療文化の変化を押し進めることになった。
- 一時は、CMSから補助金をもらう臨床試験を完全に止められてしまったジョンズホプキンスは、15年後に、ジョイントコミッションから、主要な質測定項目においてトップの実践病院であると認識されるようになった。
- 2011年に設立されたアームストロング研究所の所長には、プロボノスト医師が就任し、患者安全のためのシステム、技術を開発する一方で、将来の患者安全リーダーの養成にも務めている。
- JHでは、患者安全を科学のような対応で、データを収集して改善すべき箇所を発見、試験、導入を繰り返すことにより、患者安全に取り組んでいる。

ジョンズホプキンス 患者安全への視点

- ウィリアム・ブローディ(元学長): ベストな病院でありたいと思うなら、ベストの実践をしなければならない。患者はエラーゼロを期待している。それをベースにして、ピーター・プロボノストは、チェックリスを含む全システムを開発した。これによって、中心静脈感染はほぼゼロとなった。
- ニコール・ジャンティズ(患者安全プログラム管理者): 6年前にJHに雇用された時、オリエンテーションでジョージの物語が明確に伝えられた。オリエンテーションで、自院の事故がそのように明確に伝えられた施設はなかった。この病院が安全文化を非常に重要視していることが明らかだった。

ジョンズホプキンス 患者安全への視点

- **メリンダ・ソイヤー**(患者安全副部長): 2002年、ソレル・キングが初めて病院で話をしたのを聞いた。全員目に涙を浮かべていた... ユニットベースの安全包括ケア導入によって、安全は担当者の問題という意識から、ここで働く全ての人間が改善のための責任を担うという意識に変わった。
- **アルバート・ウー**(医療サービスアウトカム研究者): ジョージの死は、即座に、JHのトップリーダーの意識を変えた。患者安全に焦点を当て、理解し、改善を図ることが緊急で最重要課題だと認識して、行動に移した。
- **ソレル・キング**: 看護師の皆さん、患者搬送係のみなさん、若い研修医のみなさん、そしてだれでもみんな、すべての方々、もし、正しくない、危険をもたらしそうなのに気づいたならば、どうか、どうぞ、声をあげてください。

Special Report: Perspectives on Patient Safety

Assistant Professor, Anesthesiology and Critical Care Medicine
Faculty, Armstrong Institute



"From the board to the bedside, everyone is now aligned around the message that quality and safety need a strong focus."

Jennifer Bailey

Senior Director of Quality and Transformation



"A pivotal point in patient safety was the installation of our first integrated electronic medical record (EMR) in 2003 at the Johns Hopkins Bayview Medical Center. Among the reasons for installing integrated EMRs were to address issues with care coordination and access to information. Since the first installation, our EMR use has expanded dramatically, and **EMR is now the electronic medical record system for all of Johns Hopkins Medicine.**"

William Baumgartner

Senior Vice President, Office of Johns Hopkins Physicians



"During my time as chief of cardiac surgery, **critical care was introduced in the CIC, which, when done correctly, resulted in a safer environment.**"

Melissa Blending

Vice President, Medical Affairs, Bayview Medical Center



"A pivotal moment in patient safety for the Johns Hopkins Health System was the decision to replace the paper incident reporting process with an electronic system. This conversion allows us to quickly identify safety concerns by type and severity and to develop action plans. It also allows for reporting to occur from anyone with safety concerns. I still remember vividly when an environmental services colleague at Bayview recognized a safety issue in the emergency department and alerted a blue disaster by quickly raising concerns."

William Brody

President, Johns Hopkins University, 1996-2008



"When we started, our bloodstream infection rates were twice the national average. Some of our doctors said the goal should be to get to the national average. I said, if we want to be the best hospital we have to be the very best. Patients expect zero errors. On that basis, Peter Fronzoni developed the whole system, including the checklist, which led to reducing central line infections to basically zero."

Judy Brown

Senior Vice President, Outcomes Management, Howard County General Hospital



Special Report: Perspectives on Patient Safety

patients are risk assessed and educated about the importance of prevention. As a result, we have driven prevention to new heights."

Dawn Hult

Director of Customer Service, Johns Hopkins Home Care Group



"Having practiced in the home care environment for 25 years, I have always respected the fact that the transition from hospital to home is a highly vulnerable time for our patients and caregivers. Many years back, leadership at The Johns Hopkins Hospital invited me to participate in the Continuity of Care Committee. I believe this was a pivotal moment. I became a connector between the hospital and home care and we began addressing the very real hand-off challenges in our continuum of care."

Elizabeth Hult

Associate Professor, Departments of Anesthesiology and Critical Care Medicine and Pediatrics



"Our nurses and doctors cared about Jose and our other patients just as much back then as we do now, but things were different. Patients and parents did not have as strong of a voice in their own care. They were not empowered to intervene when they knew something was wrong."

Michelle Jentel

Patient Safety Program Administrator, Johns Hopkins Community Physicians



"I have a clear memory of hearing Jose's story all my non-free orientation six years ago. It led the tone as to the type of organization Johns Hopkins is. I worked for two other organizations prior and such a transparent discussion around errors was never an emphasis, especially at a non-free orientation. **It was clear that a culture of safety was important to this organization.**"

Samuel King

Jose King's Mother
Patient Safety Advocate



"Nurses and the transport people, or the young residents, whoever, don't even, ever be afraid to speak up if you see something is not right and could lead to harm. Please, please speak up."

Blanka McClammer

Director of Nursing Excellence, Johns Hopkins Bayview Medical Center



"When I became Director of Patient Safety in 2010, I formalized the infrastructure for the patient safety department. Among our initiatives, we started **executive patient safety meetings** and supported patient safety collaborations between all disciplines."

ジョンズホプキンスの
安全への視点

この遺族と病院の歩みから学ぶこと

オープンなコミュニケーションを促す文化の構築が最重要課題

- 医療事故の70～75%はコミュニケーションの問題によって起きている
- 医療組織トップの医療安全に対する理解と揺るがぬリーダーシップが必要
→全組織を対象とした安全のシステム構築に必須
- 異職種やヒエラルキーにとらわれることなく、不都合な事実をリベンジされることを恐れずに発言できる文化創出の努力が必要
- 患者や家族の話に耳を傾けることが重要:時に患者の状態の変化はいちばん側にいる家族がよく把握しているかもしれないという視点
- 傷ついた人を癒しポジティブに前に進む勇気を与えるのは、まわりとのオープンなコミュニケーションと関わり(弁護士、カウンセラー、そして医療者)
- 医療者と家族がパートナーシップを築き、具体的な努力をたゆまず継続することが必要→患者安全の努力に終わりはない



ご清聴ありがとうございました。