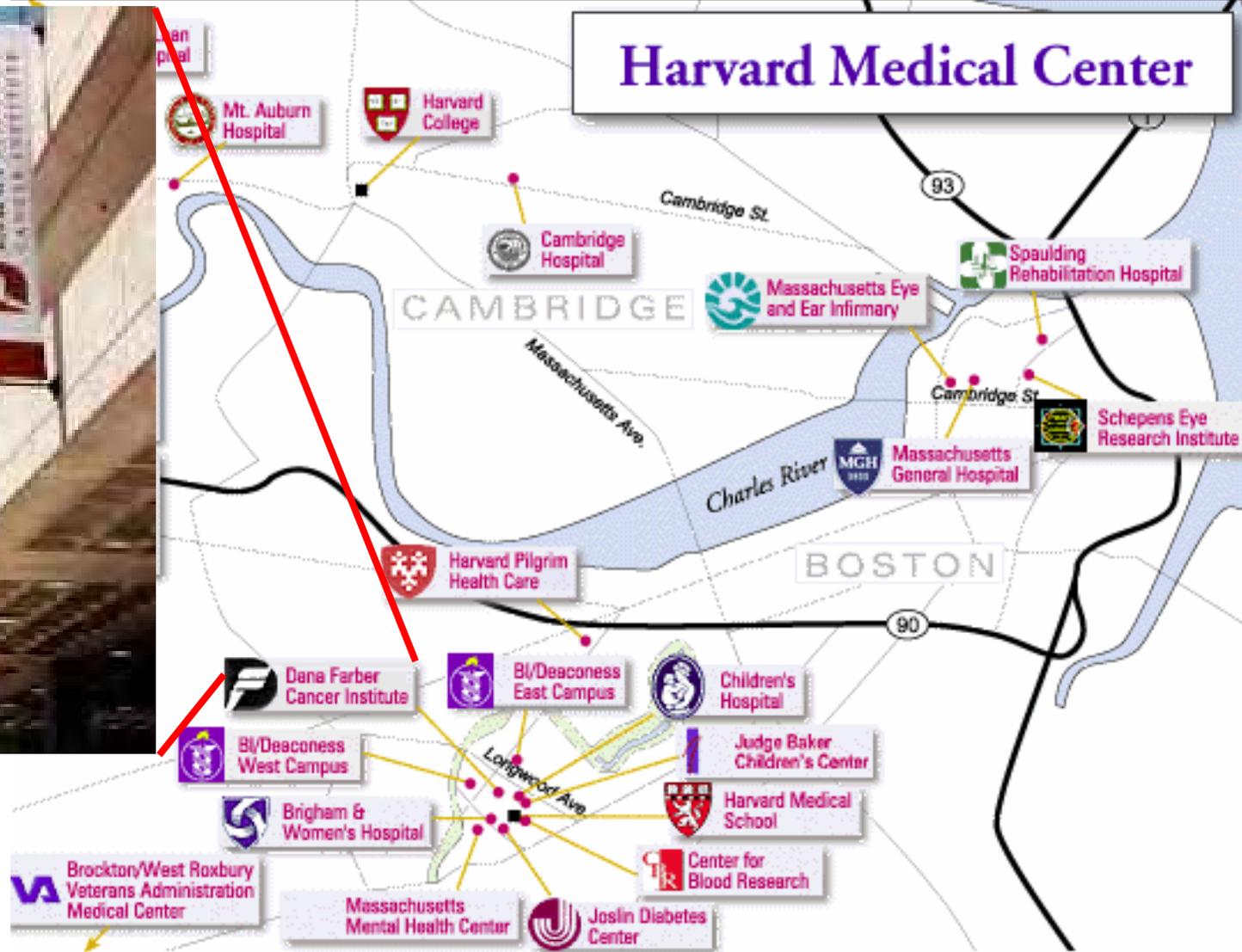
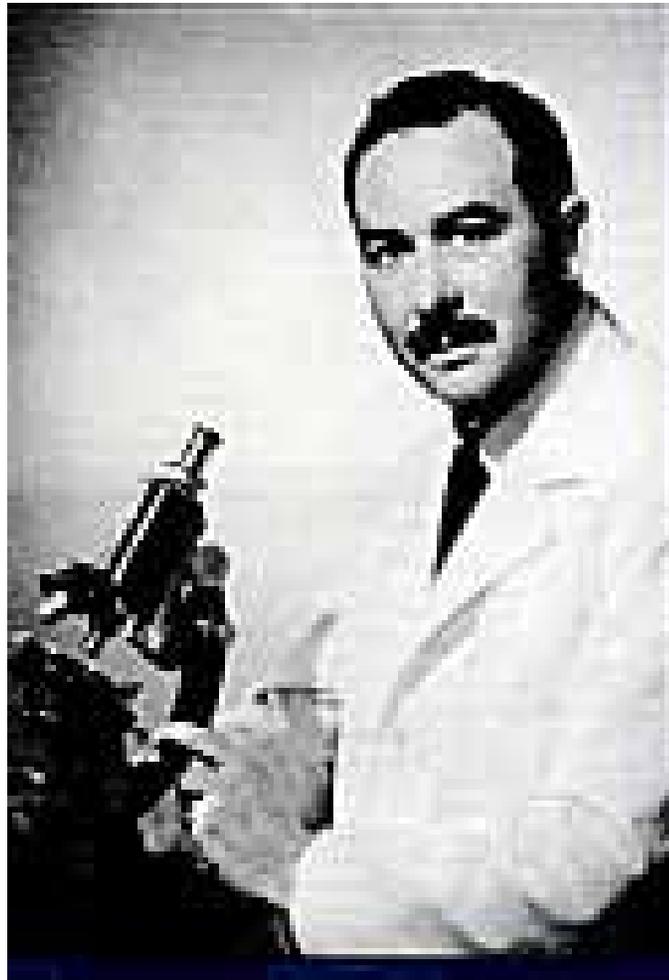


ダナ・ファーマー癌センターにみる リスク・マネジメント・リフォーム 大病院における医療過誤への警鐘



- ダナファーバー癌センターは、1947年、シドニーファーバー先生のもと小児癌に対する新しい治療を開発するために発足したハーバード大学医学部関連病院の1つです。1969年からは、成人にまで対象を拡大し、1974年より現在のダナファーバー癌研究所となりました。1フロアが外来、1フロアが骨髄移植病棟、1フロアが化学療法病棟でした。
- 現在施設では3,000人が年間15万人人以上の外来患者を支え、200の臨床試験に関与し、優れた基礎研究と臨床が融合している点で世界的にも有名です。
- このような最先端をいく有名病院でも医療過誤はあるのです。1994年11月、乳がん患者2人に予定の4倍量のエンドキサン(抗がん剤の1種)が投与され、1人が亡くなりました。このような事故を起こしたことは決して許されることではありません。しかし、彼らの偉かったところは、遺族に十分謝罪しただけでなく、その後、2度と医療過誤が起こらないようにシステムおよび意識の大改革を行った点です。



- 創始者シドニーファーバー博士の写真です。彼は化学療法を適応して世界ではじめて子供の白血病を治しました。そして、ウィルムス腫瘍に対しても化学療法を適応し、高い寛解率を得たのです。現在、白血病を含めた小児癌の多くが治癒するようになりましたが、ダナファーバーはがん治療の最先端を常に行く施設でした。



- 1950年代、4割6厘の打率を誇った地元レッドソックスの偉大な打者テド・ウィリアムスはファーバー先生の親友でした。そして、しょっちゅう、癌センターを訪れ入院している子供達を励ましたのです。
- 右上下の写真は、1999年7月、ボストンのフェンウェイ球場でのオールスターゲーム始球式のあと、いつものようにダナファーバーに入院している子供達を見舞いにきたときの風景です。中央がテドですが、彼の左にうつっている白髪の男性は、10歳のときに白血病となり、シドニー・ファーバー先生に最初に治してもらいました。今は3人の孫に囲まれて幸せな日々をおくっています。
- このように、ダナファーバーは単に有名なだけではなく、人間中心のあたたかみのある医療を実践してきた施設でもあったのです。

予定の4倍量投与された抗がん剤

- エンドキサン4 g/m²/4 日間の予定だったが、実際には2人の患者にエンドキサン4 g/m² /日x4日間 投与。そのうちの1人は3週間後に心不全のため死亡。
- 2年目クリニカルフェローが臨床試験プロトコルを読み間違えてオーダー
- 他の医師がこのオーダーの誤りに気付ずに確認のサイン
- 薬剤師も薬用量が多いことに気づかず
- 看護婦も薬用量が多いことに気づかずオーダー通り投薬
- 検査室:血液検査が行われ異常値を示していたにもかかわらずデータは臨床試験保存カルテ用に記載されたのみで患者カルテには記載されなかった。
- 病棟にはプロトコルはなく、よって病棟にいる看護師は気が付きようもなかった。
- 同プロトコルは既に3人の患者に適應され、予定通りのエンドキサンが投与されていた。



ジレット女性癌センター:かつてダフアーバーにあった化学療法病棟は隣接するブリガム女性病院にうつっている。

- そのようなダナファーマーでさえ1994年11月、悲劇が起きました。臨床試験中の2人の進行乳がん患者に抗がん剤が誤って4倍量投与され、1人が心不全で亡くなったのです。当初はエンドキサン4 g/m²/4日間の予定が、一部エンドキサン4 g/m² /日ともとれなくない記載があり、この通り投与されてしまったのです。オーダーは2年目のクリニカルフェロー(日本でいえば、後期レジデントにあたる?)が書き、他の医師がこのオーダーに対して確認のサインをしています。さらに、薬剤師は薬の詳細と治療計画を見比べなくてはなりませんでしたが、その時点で間違いを発見できませんでした。
- しかも同プロトコルは既に2回行われており、他の例を確認さえすれば薬用量が過剰であることはすぐに発見できたはずで、ミスは続くもので、最後に看護師がオーダー通り点滴をつないでしまいました。病棟にプロトコルはありませんでした。
- さらに悪いことに、血液検査が行われ、異常値を示していたにもかかわらず、データは臨床試験用に保存されたのみで患者カルテには記載されませんでした。
- 1人はボストングローブのヘルスクラムニストであり、この過剰投与されたエンドキサン副作用により3週間後に死亡。もう1人は死亡を免れたものの非可逆性の心不全を合併しました。他に3人の女性がこの臨床試験に登録されていましたが、プロトコル通りの治療が行われました。



David Livingston教授
当時臨床部長

医療過誤の発覚と直後の対処

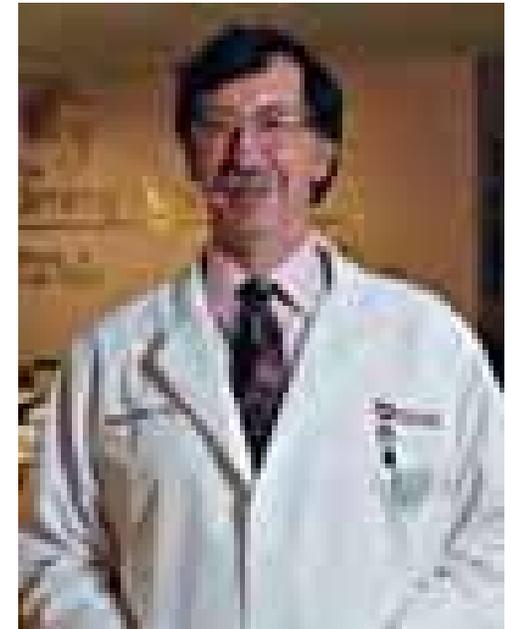
- 1995年2月、最初に臨床試験データの整理を担当していた職員がエンドキサンの過剰投与に気付いた。
- ダナファーバー所長、クリストファー・ウォルシュと臨床部長のリビングストン教授に伝えられ、翌日家族に医療過誤の事実が伝えられた。
- 過剰投与に関わった2人の医師と3人の薬剤師は業務からはずされ、院内の原因調査委員会がイェール大学癌センター部長で元国立癌研究所所長をその委員会の長と編成され、毎週のように会議が開かれた。
- 翌3月、この事故はボストングローブトップ記事として報され世界に大きな衝撃を与えた。
- 臨床部長であったリビングストン教授は細胞周期の権威であり'Cell'などのトップジャーナルに毎年多くの新知見を報告していたが、彼の経歴は臨床医というよりは研究者であり臨床経験は不十分であった。更に多くの要職を兼任しており、注意が分散していたことは事実であろう。

- 1995年2月、最初に臨床試験データの整理を担当していた職員がエンドキサンの過剰投与に気が付きました。この事実はダナファーマー所長のクリストファー・ウォルシュと臨床部長のデイビット・リビングストンに伝えられ、翌日家族に医療過誤の事実が伝えられました。
- 過剰投与に関った2人の医師と3人の薬剤師は業務からはずされ、院内の原因調査委員会が編成され、毎週のように会議が開かれました。その際、ダナファーマーはイェール大学ガンセンター部長で元国立癌研究所所長をその委員会の長としました。調査に公平を期すため、外部の専門家に事故調査委員会を依頼したのです。
- 翌3月、この事故はボストングローブのトップ記事として報道され、世界に大きな衝撃を与えました。ダナファーマーはマサチューセッツ州公衆衛生局への報告を怠っており、公衆衛生局と医療施設評価合同委員会の外部査察を受けることになりました。
- 臨床部長であったデイビット・リビングストンは、世界的に有名な研究者でありましたが、現場をよく知る臨床医ではありませんでした。また、多くの要職を兼任しており、臨床部長として安全管理に注意を払う時間などとてもなかったのです。
- リビングストン教授は事故発覚後、小児科がん治療部の部長であるステファン・サラン教授に臨床部長の座を譲る事になりました。

リスク・マネジメントの再構築

- 二度とこのような悲劇を起こさないために -

- サラン教授は“二度とこのような惨劇が起こらない”ような新しいリスク・マネジメントのシステム構築に粉骨砕身で努力した。
- 「この事故は間違った医師本人の問題というよりは、これを防ぐリスクマネジメントシステム構築を怠った上部の責任である」という判断のもと、医師だけでなく、同時に所長、常務、評議員と薬剤部部長も解任された。
- 900人スタッフ中100人を巻き込んで改革が始まった。リスクマネジメントの専門家を呼んで調査講演を依頼したり、スタッフに対してもシステム改善に関するシンポジウムに積極的に参加させた。このようなことに1.5億円が投資されたと報告されている。

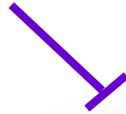


ステファン・サラン 教授

- サラン教授は“2度とこのような惨劇が起こらない”よう、新しいリスク・マネジメントのシステム構築に粉骨砕身で努力しました。
- 「この事故は間違った医師本人の問題というよりは、これを防ぐリスクマネジメントシステム構築を怠った上部の責任である」という考えから、医師だけではなく、ダナファーマー所長、常務、評議員と薬剤部部長も解任されました。
- 900人スタッフ中100人を巻き込んで改革が始まったのです。リスクマネジメントの専門家を呼んで調査講演を依頼したり、スタッフに対してもシステム改善に関するシンポジウムに積極的に参加させました。このようなことに1.5億円が投資されたと報告されています。

- 今回の事例を中心に
- 「人は間違いを犯すものである」という考えへの転換
- 「リスクの存在を把握しているか？」
- 改善のループ
- 患者人権保障の見直し
- 患者ケアに直接関るもの
- 施設自体のインフラ
- 人の評価管理

専門医によるサイン



医師

薬剤師



薬剤部コンピュータ

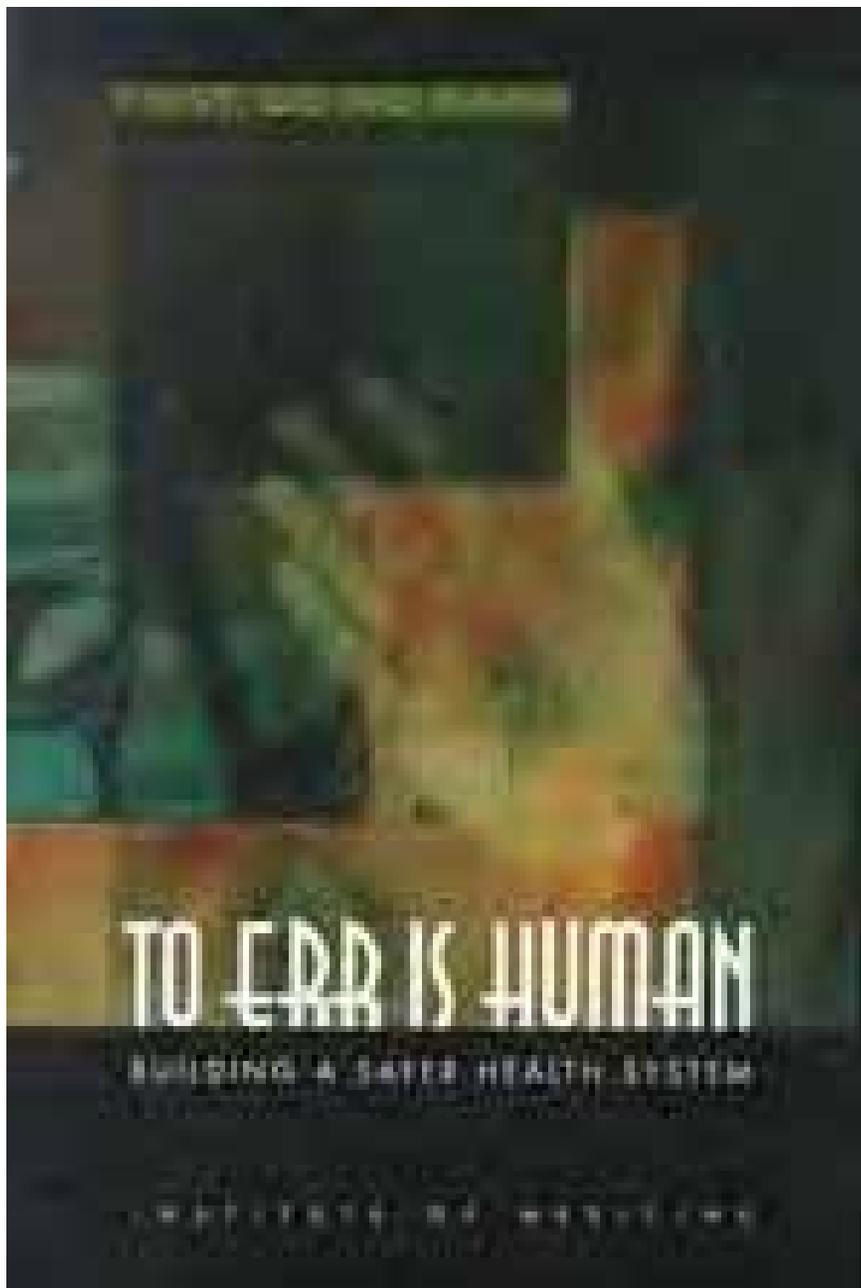
看護師



中央管理室における再チェック

今回の問題に関して

- 1. 臨床試験のプロトコールでは詳細な記述と曖昧さをなくす図を用いた概要を示します。
- 2. あまりにも長いプロトコールはベッドサイドで急いでいるとき、間違いを誘いえますし、逆にとっさのとき、正確な薬量記載のあるまとめの図があると役に立つからです。
- 3. 研修医によってオーダーされた全ての化学療法薬や担当医師によりサインを必要とします。
- 4. 医師、看護師、薬剤師はプロトコールの目的と内容をよく理解し、毎日ミーティングを行いながら、用量を確認する。
- 5. プロトコールで使用する薬量をあらかじめ薬剤部のコンピュータに入れ、これを超えるオーダーがあると警告を発する仕組みを構築した。このコンピュータには個々の患者のアレルギー情報や、薬物相互作用に関する警告もできるシステムが採用されました。
- 6. 患者情報あるいはオーダーは病院の中央管理室に集められ、特殊チームがオーダーの再確認にあたりました。



人は間違いを犯すものである。

To Err is Human

デイビッド・ショア著

- 「人は過ちを犯すものである。よって医療ミスが起こっても(故意にやったものでなければ)人を責めてはいけない。システムが悪いから発生するのである」という考え方がアメリカのリスク・マネジメントする側に定着してきました。すなわち、2度と同じような医療事故が発生しないようにシステムを変えていくことが重要であるという考え方に大きな方向転換をしたのです。



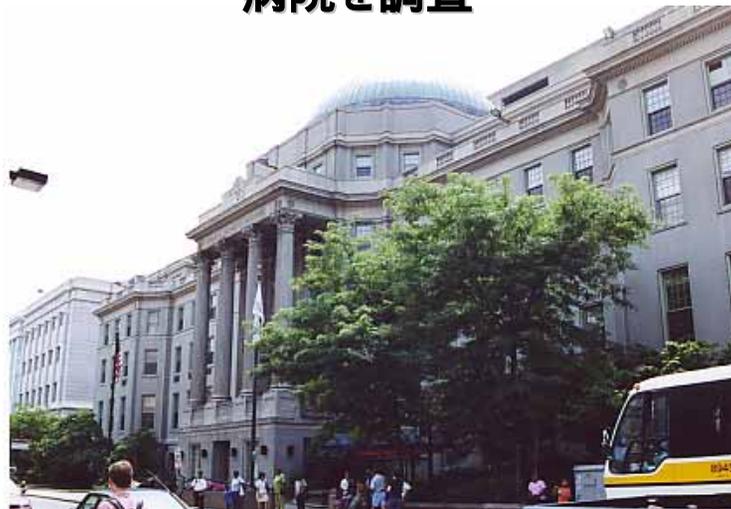
ハーバード大学公衆衛生大学院



ハーバード大学医学部



病院を調査



- ハーバード大学公衆衛生大学院の調査員がマサチューセッツ総合病院およびブリガム女性病院のハーバード関連病院を6ヶ月間調査したところ264件の医療ミスを発見しました。一方、看護師と薬剤師に同期間調査させたところ83件しか発見できませんでした。その差、181件は小さなミスで、半数は投薬時のミスでした。39は怪我につながりましたが、死亡につながるような重篤なものは一例もありませんでした。

医療事故を迅速に察知する、あるいは未然に防ぐシステム

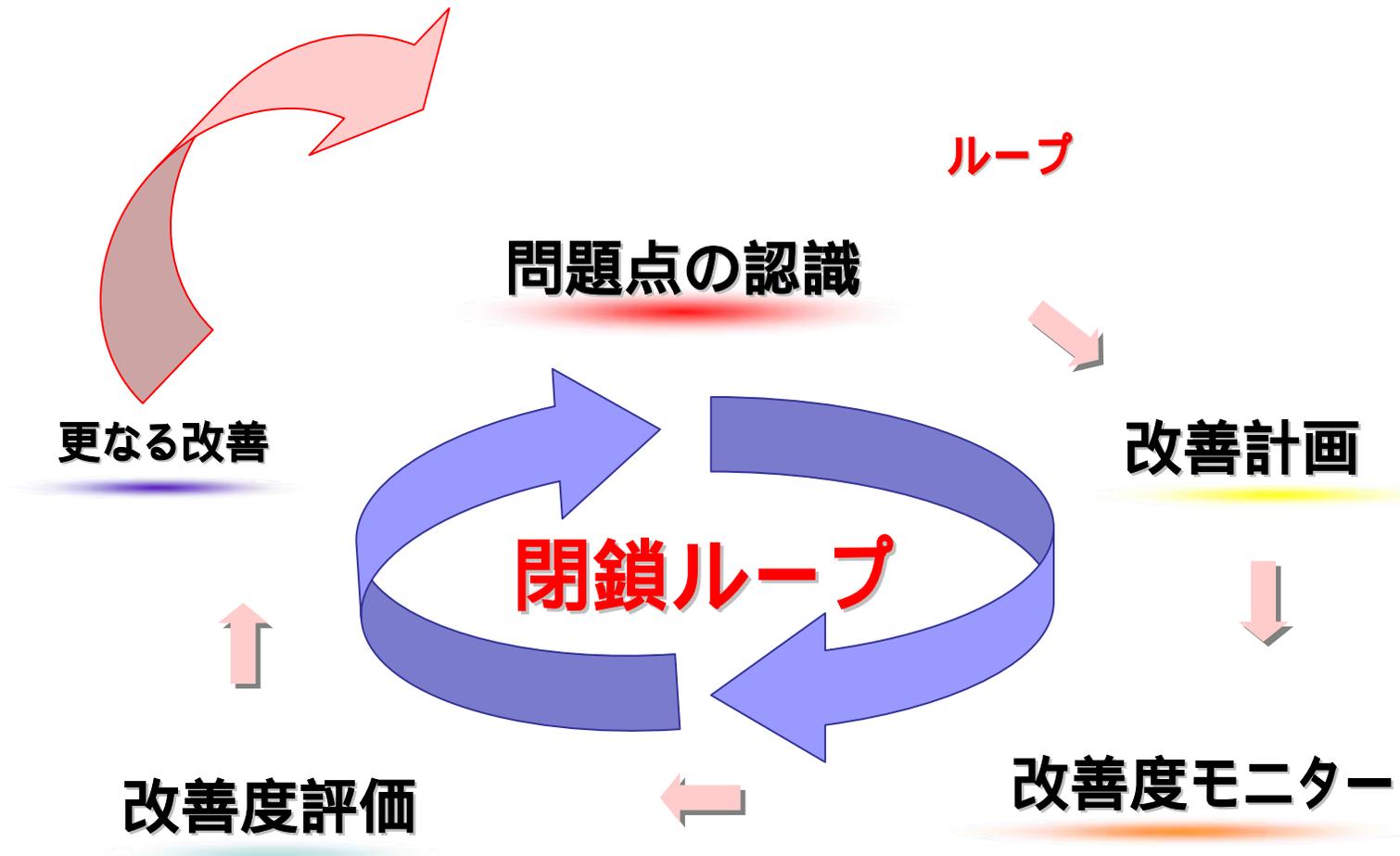
ダナファーバーで発生したような連続した心不全の発生は、感度の高いサーベイランスシステムさえあれば、患者死亡を来す前に検知し、最悪の結果を回避できていたかもしれない。



ダナ・ファーバー癌研究所（現在）

- ダナファーマーで発生したような連続した心不全の発生は、感度の高いサーベイランスシステムさえあれば、患者死亡を来す前に検知し、最悪の結果を回避できていたかもしれません。
- 予期されぬ合併症の発生、不慮の死亡などが院内で発生した場合をセンチネル・イベントと呼びます。これは極めて重要です。何故なら、今後大きな医療事故につながるシグナルであるかもしれないからです。病院全体をサーベイランスできるシステムが必要です。従来のように、ベッドサイドからの報告を受けてからでは遅い場合もあります。ダナファーマーでは、死後3ヶ月も経ってからの報告でした。不幸中の幸いで、死亡は1名にとどまりましたが、過剰投与に気づかなければ、もっと多くの犠牲者がでていたかもしれません。定期的かつ抜き打ちで病棟や外来などの業務状況を監査する必要があります。

組織業務改善状況に関するモニタリング 改善委員会



改善のループは連続的であり、とぎれてしまってはならない。

- まずは問題点の認識からはじまります。例えばある患者さんのパスを計画したとしましょう。その際、何をパラメーターあるいは結果として評価するか考えます。そして新しいパスを開始し、適宜改善度を評価します。治癒率がどれくらい向上したのか？合併症がどれくらい減ったのか？在院日数が減ったのか？対費用効果の改善は？患者さんがどの程度満足しているのか？その評価は、簡単なグラフなどで示されます。そして、更なる改善案を提示し、新たな改善計画にシフトしていきます。
- 従来問題点を認識しても、そこで終わっていたケースが多かったのではないのでしょうか？ここで強調すべき点は、改善計画がきちんと実施され、かつモニターされ、そして評価されるといった一連のループを形成することです。これが途中で途切れてしまっても改善は成功しません。
- そして、このような日々の積み重ねが、日常業務として浸透したとき、1つ1つの改善は小さなものですが、全体としては大きな改善を成し遂げることができます。



Joint Commission

HAS

1 9 9 8

Hospital

Accreditation

Standards

- **Standards**
- **Intents**

- 1つの医療事故の背後には、それに準ずる多くの危険が潜んでいると言われています。ですから、二度と同じような事故が起こらないようにするには、単に抗がん剤過剰投与をいかに防ぐかという問題だけを解決すればよいわけではありません。
- ダナファーマーの医療事故がきっかけとなって、当施設では医療安全管理に関する大掛かりな見直しが行われました。これが基となって、アメリカ全体の病院管理基準も大きく変更されました。特にどのような新しいシステムが導入されたかについて、かいつまんでみていくことにしましょう。

施設の医療に対する理念

施設自体の
インフラ

患者ケアに
直接関るもの

人の評価管理

患者

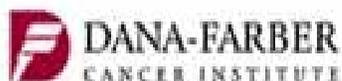
社会

- まず第一に私達の医療に対する理念を確認し、教職員全員に浸透させる必要があります。ダナファーマーは、「小児および成人がんの診断、治療、予防について理解を深め、その専門家を配してケアにあたる」ことを使命とし、「がんおよびエイズを撲滅し、患者を苦しみから開放すること」を理想としました。そのためには常に最高のものを追究しながらも、患者さんに対して常に共感と尊厳のこころをもって接しなくてはなりません。さらに、縦割りの構造を廃し、個人の発想を重視しながらも、和を尊重し、新たなる研鑽を積むことを目指しました。そしてこのような理念を「患者ケアに献身し、新しい医療の発見に邁進する」という、医療スタッフだけではなく教職員全てに理解できるフレーズに濃縮したのです。
- ダナファーマーはフォーカスをあてるべき3つの柱をつくりました。1つは、「患者ケアに直接かかわるもの」で、説明と同意を含む患者人権と病院倫理、病気の診断、治療、情報、ケアの継続を挙げていました。2つめは、「施設自体のインフラ」です。中でも、「施設が目標に向かってうまく進んでいるのか?」、「改善を加えた箇所は思惑通りうまくいっているのか?」などを常にモニターする仕組みを第一に据えました。そして、リーダーシップ、院内環境整備、院内情報、院内感染対策にも重点を置いています。3つめは、「人の評価管理」であり、スタッフの医療技術の評価にも苦心しています。

病院は患者に医療を施す際、倫理的問題点を念頭に置いているか？

- 個人の価値観や信条が配慮されているか？
- 患者がどのような権利を有するかに関し、知らされているか？
- 患者は自分が受ける診療行為の意思決定に関与しているか？
- 患者が治療に関する意思決定を十分行えないとき、セカンドオピニオンに関する情報が提示されているか？
- プライバシーが守られているか？
- 患者人権に関する問い合わせ先が提示されているか？

- 病院は患者に医療を施す際、倫理的問題点を念頭に置いているか？重要な点は、患者権利を列挙して示すだけでは、患者人権を保障していることにはならないということです。むしろ医療スタッフが日々の診療の中で患者と接する1つ1つの行為や態度に「患者を本当に尊厳をもって扱っているか？」が表れるものです。もう少し具体的に示すとしたら以下のような点を指摘することができます。
 - 1. 個人の価値観や信条が配慮されているか？
 - 2. 患者がどのような権利を有するかに関し、知らされているか？
 - 3. 患者は自分が受ける診療行為の意思決定に関与しているか？
 - 4. 患者が治療に関する意思決定を十分行えないとき、セカンドオピニオンに関する情報が提示されているか？
 - 5. プライバシーが守られているか？
 - 6. 患者人権に関する問い合わせ先が提示されているか？



[Home](#) : [Patient Care](#)

- [Adult Care](#) ▶
- [Pediatric Care](#) ▶
- [Support Services](#) ▶
- [Surviving Cancer](#) ▶
- [Becoming a Patient](#) ▶
- [Find a Doctor](#) ▶
- [Personal Profiles](#) ▶
- [Visitor's Guide](#) ▶
- [Patient Rights & Responsibilities](#) ▶
- [Cancer Risk & Prevention](#) ▶
- [Friends' Boutique](#) ▶

Patient Care



Dana-Farber Cancer Institute is one of the world's premier cancer centers. Founded in 1947, it is renowned for scientific discoveries leading to major advances in treating cancer.

Information by diagnosis

Choose a Diagnosis



Inside...

Adult Care [GO](#) ▶

Adult patients at Dana-Farber are treated in 12 specialized care centers, each devoted to helping people fight a different type of cancer. This team approach makes it possible for many patients to see all of their specialists in a single visit.

quick access

[Get a Second Opinion](#)

[Make an Appointment](#)

[Clinical Trials](#)

[Driving Directions](#)

[Friends' Boutique](#)

[Financial/Insurance Information](#)

[Doctor-to-Doctor](#)

セカンドオピニオン

予約する

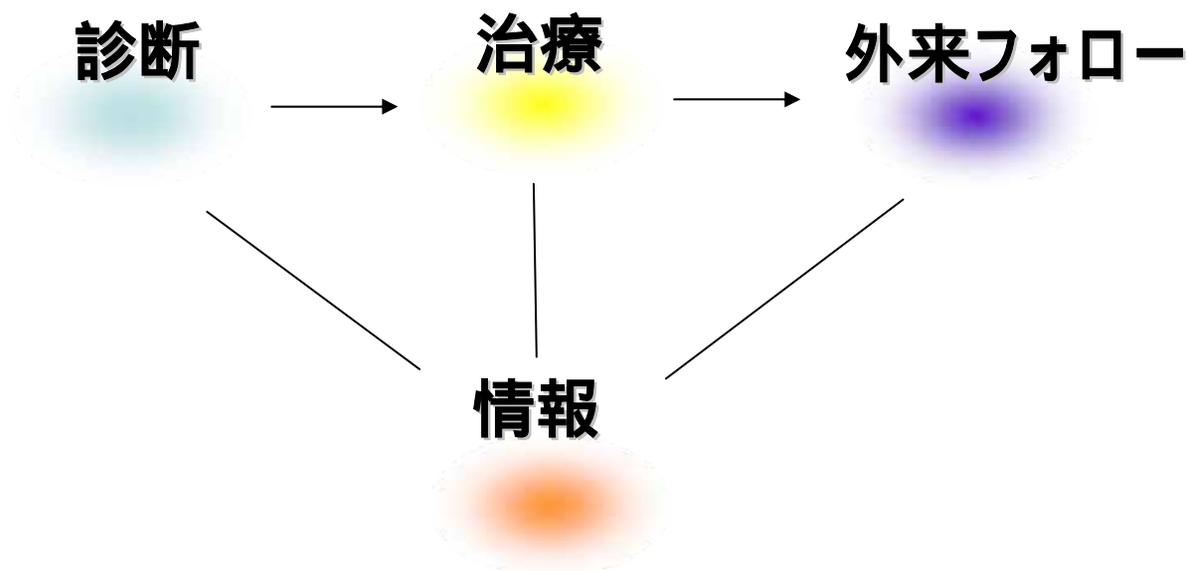
臨床治験

...



- ダナファーマーのホームページをみると、セカンドオピニオンをとる、予約する、どのような臨床試験が行われているかを調べる、などがウェブ上で簡単に行えます。
- また、主治医を変えるための相談窓口も設置されています。

患者ケアに直接関るもの



- 患者ケアに直接関る部分、診断、治療、外来フォローなど、各部署でクリニカルパスなどでまとめながらも、常にモニターと改善が必要となります。
- また、この一連の流れの中で、患者さんに情報を提供することも重要です。何故なら、患者さんが医療の正しい情報を得る事は、病気と闘うための勇気となるからです。

施設自体のインフラ

- **改善: 前述**
- **リーダーシップ: 改革、改善は困難である。リーダーとは人々を敢えて困難に立ち向かわせることのできる人を指す。そして責任をとる人のことでもある。**
- **院内環境整備: 病院の理念を代弁するものでなくてはならない。また、患者さんには自宅やホテルに居るようにリラックスした気持ちでいられる環境をつくるべきである。**
- **院内情報: 医療技術に関する透明性の確保**
- **院内感染対策: 耐性菌等のモニタリングと日常的改善を必要とする。**

- 改善: 前述のとおりです。
- リーダーシップ: 改革、改善は困難を伴います。リーダーとは人々を敢えて困難に立ち向かわせることのできる人を指します。そして責任をとる人のことでもあります。
- 院内環境整備: 病院の理念を代弁するものでなくてはなりません。また、患者さんには自宅やホテルに居るようにリラックスした気持ちでいられる環境をつくるべきでもあります。
- 院内情報: EBM + アルファを励行できるようになっているべきです。
- 院内感染対策: 耐性菌等のモニタリングと日常的改善を必要とします。

院内学校

患者と家族のための情報室

芸術教室

患者(家族)会

緩和医療

教会

心理面接

Other Survivor-Related Services at DFCI

[Back to School Program](#)

[Blum Patient and Family Resource Room](#)

[Creative Arts Program](#)

[Family to Family Program](#)

[Friends Boutique](#)

[One-to-One: The Cancer Connection](#)

[Pain and Palliative Care](#)

[Pastoral Care](#)

[School Liaison Program](#)

[Support Groups and Patient Seminars](#)

[Zakim Center for Integrated Therapies](#)

- その他、ダナファーマーが採用しえている患者支援のためのユニークなシステムをみていきましょう。
- 1. 学校に帰る為のプログラム: 長期入院のこどもたちのために学校の先生が担当するクラスがあります。
- 2. 患者と家族のための情報室: 病気のこと、治療のこと、ケアの選択肢について勉強するための資料、本、ビデオなどがあります。病気や治療に関する説明会も週に一度催されます。
- 3. 芸術教室: わたしたちは芸術に親しむことによって心と身体を結びつけることができます。そこで、このプログラムでは絵を書いたり、音楽を奏でたり、詩を書いたり、劇をしたりします。
- 4. 患者(家族)会: 患者さんの自主的活動にまかせるだけでなく、専属スタッフが仲介します。
- 5. 緩和医療: 痛みをコントロールし、身体面だけでなく、精神面、社会面でも患者および患者家族を支えます。
- 6. 教会: こころの悩みを相談できます。
- 7. 心理面接: 専門家によるこどもの心理相談。

Inside...

Treatment Centers [GO▶](#)

[Breast and Gynecologic Cancer](#)

[Cutaneous Cancer](#)

[Endocrine Cancer](#)

[Gastrointestinal Cancer](#)

[Genitourinary Cancer](#)

[Head and Neck Cancer](#)

[Hematologic Oncology](#)

[Hematology - Benign](#)

[Neuro-Oncology](#)

[Sarcoma](#)

[Thoracic Cancer](#)

Clinical Services [GO▶](#)

[Bone Marrow Transplantation](#)

[Infusion](#)

[Inpatient Care](#)

[Pathology](#)

[Radiology](#)

[Radiation Oncology](#)

[Surgery](#)

乳がん、婦人科腫瘍

皮膚がん

内分泌がん

消化器がん

泌尿器がん

頭頸部がん

血液がん

血液疾患

神経がん

肉腫

胸部がん

[骨髄移植](#)

外来治療

入院治療

病理

放射線科

放射線治療

手術

院内情報の開示
透明性の確保



- ダナファーマーは癌センターであるため、臓器別腫瘍、そして治療法により各論は分かれています。重要な点は患者さん側の欲する情報を提供しているかどうかです。
- 患者さんは何が知りたいのでしょうか？例えば骨髄移植の部分をクリックしてみましょう。

Bone Marrow Transplant Services

Established in the early 1970s, the Bone Marrow Transplantation (BMT) Program was one of the first such programs in the world, and is now one of the largest and busiest in the United States. Since its inception, the BMT program has performed more than 4,000 transplants, and now performs more than 350 transplants each year.

The BMT program offers patients peripheral blood stem cell transplants and marrow grafting from matched and mismatched family members or unrelated donors, as well as autologous transplants (using a patient's own stem cells). The

Bone and Marrow Transplant Services

[Service Home](#)



[Our Services](#)



[Donor Search Process](#)



[Treatment Team](#)



[Contact Information](#)

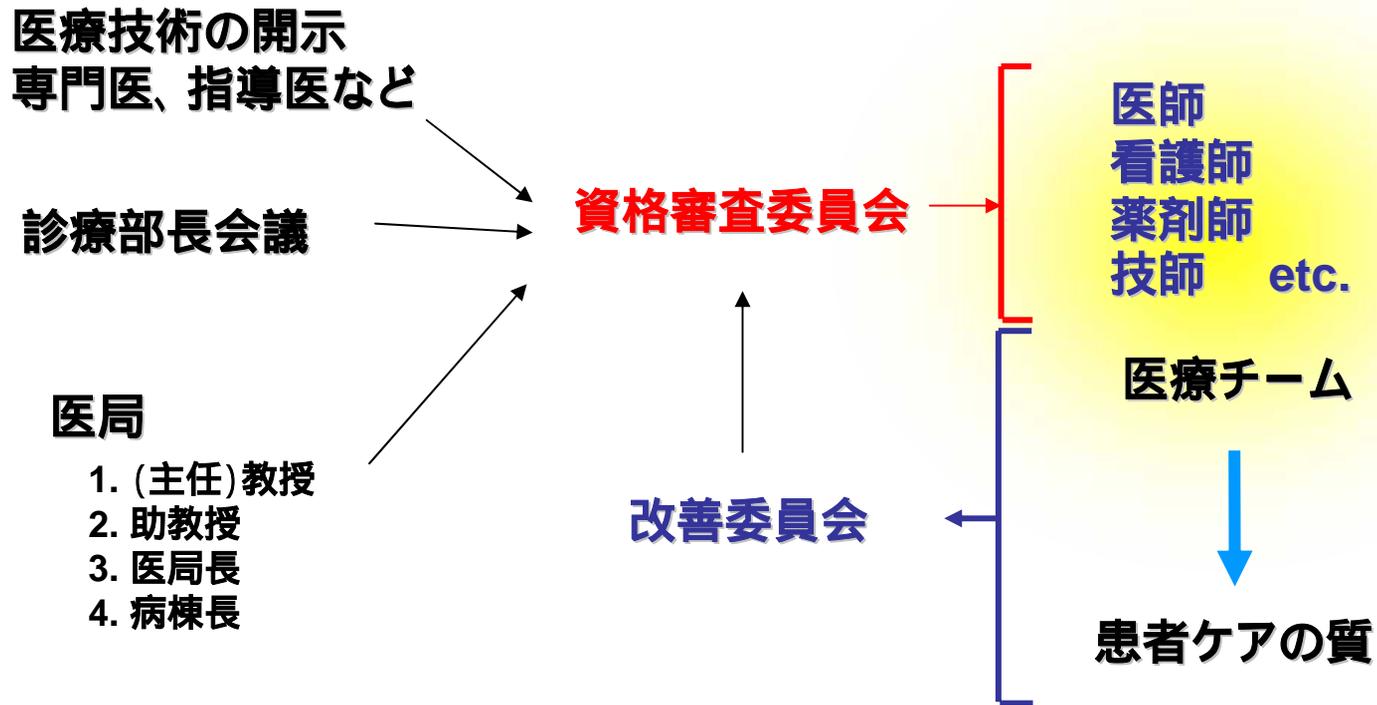


[Center for Hematologic Oncology](#)



- ダナファーマーでは1970年代初頭より骨髄移植を開始し、過去4000例以上の移植をこなしてきました。そして、毎年350例以上の移植を実施しています。
- このような情報は、患者さんが病院を選ぶ際に大きな基準となります。

医療技術の評価



- 今まで医療技術の評価は難しいからという理由で全く行われてきませんでした。しかし、患者さんに医療機関を安心して受診してもらうためには、自ら医療技術の評価し、これを開示していく必要があります。
- 今までですと、各講座の主任教授が部下を適宜推薦するという形をとっていました。しかし、直属の部下を評価する場合、好き嫌いといった私情が医療技術の公正かつ客観的評価を阻害する可能性があります。
- そこで、中央に資格審査委員会を設けます。仮にA医師をA医師が所属する講座Aの主任教授兼診療部長が推薦したとします。これを受け資格審査委員会がA医師を評価します。
- ここで今までに無いシステムは、医療過誤、合併症、死亡率、対費用効果、患者満足度、などを常々モニター評価している改善委員会の方が、実は主任教授よりもA医師の医療技術を知っていると考えます。改善委員会は資格審査委員会も兼ねるため、専門職に院内医療活動の活動内容を規定できる権限を有します。

医療技術の評価

資格審査委員会

||

改善委員会

病院特有の医療技術評価制度の確立

病院固有の意思決定

透明性の確保
面接も行いうる

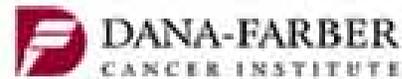
雇用
解雇

病院内でどのような診療行為を行いえるか

1. 資格: 認定医、専門医など、実物コピーを提出する
2. 経験: 卒業大学、大学院、研修、その後の経歴
3. 最近の能力・状況: 手術件数とその成績、合併症頻度など
4. 実行可能性
5. 訴訟の有無、訴訟額
6. 本人をよく知る人の推薦状: 学内に適切な人がいなければ学外でも可能
7. 生涯教育等受講歴

病院は独自の基準を設けることもできる。

- 改善委員会とほぼオーバーラップする資格審査委員会は、病院特有の医療技術評価制度を確立します。これは病院の理念やキャパシティにも左右されるので、具体的には個々に施設できめざるを得ません。ただ重要な点は、公正であることです。透明性を確保し、評価される側にとってマイナスの場合には面接等も行います。
- そして、資格審査委員会はその専門職を雇用したり解雇する権限、そして病院内でどのような医療行為を行ってよいかを規定します。
- 審査は、自己PRとともに、認定医、専門医、受賞歴などの資格、知識・経験を示す為の学歴・職歴、外科系であれば、最近の手術件数とその結果(治癒率など)、合併症頻度、提案のある医療技術の院内での実行可能性、過去における訴訟の有無と訴訟額、本人をよく知る人の推薦状もしくは適切な人がいなければ学外も可能、生涯教育等受講歴などを挙げるすることができます。



[Home](#) : [Patient Care](#) : [Find a Doctor](#)

PATIENT CARE

- Adult Care ▶
- Pediatric Care ▶
- Support Services ▶
- Surviving Cancer ▶
- Becoming a Patient ▶
- Find a Doctor ▼**
- Personal Profiles ▶
- Visitor's Guide ▶
- Patient Rights & Responsibilities ▶
- Cancer Risk & Prevention ▶
- Friends' Boutique ▶

Find a Doctor

▶ [Search Researcher Profiles](#)

Search by Name

Last:

First:

SEARCH ▶

Search by Treatment Center

Treatment Center:

SEARCH ▶



- 例えばダナファーマーのホームページで、医師を見つける でケン・アンダーソン先生を調べてみようと思う。

Physician Profile:

[▶ View Researcher Profile](#)



Kenneth C. Anderson, MD

Director, Jerome Lipper Multiple Myeloma Center
Medical Director, Kraft Family Donor Center
Kraft Family Professor of Medicine, Harvard Medical School

Department: [Medical Oncology/Hematologic Neoplasia](#)

**Center /
Program:** [Hematologic Oncology](#)

**Contact
Information:** Kenneth C. Anderson, MD
Dana-Farber Cancer Institute
44 Binney Street
Mayer 557
Boston, MA 02115
USA
office phone: (617) 632-2144
fax: (617) 632-2140
preferred contact method: appointment phone

- まずは、顔写真、現在の地位、そしてコンタクト先が明示されます。

Recent Awards: Doris Duke Distinguished Clinical Research Scientist, 1999

Biography: Dr. Anderson graduated from Johns Hopkins Medical School, trained in internal medicine at Johns Hopkins Hospital, and completed hematology, medical oncology, and tumor immunology training at DFCI. He serves as chief of the Division of Hematologic Neoplasia, director of the Jerome Lipper Multiple Myeloma Center, and vice chair of the Joint Program in Transfusion Medicine at DFCI.

Select Publications: Hideshima T, Anderson KC. Molecular mechanisms of novel therapeutic approaches for multiple myeloma. *Nat Rev Cancer* 2002;2:927-37.

Hideshima T, Chauhan D, Richardson P, Mitsiades C, Mitsiades N, Hayashi T, Munshi N, Dong L, Castro A, Palombella V, Adams J, Anderson KC. NF-kappa B as a therapeutic target in multiple myeloma. *J Biol Chem* 2002;277:16639-47.

LeBlanc R, Catley LP, Hideshima T, Lentzsch S, Mitsiades CS, Mitsiades N, Neuberg D, Goloubeva O, Pien CS, Adams J, Gupta D, Richardson PG, Munshi N, Anderson KC. Proteasome inhibitor PS-341 inhibits human myeloma cell growth in vivo and prolongs survival in a murine model. *Cancer Res*

- 同じページの下の方では、受賞歴、学職歴、研究論文などが記載されています。しかし、ダナファーバーでさえも、個々の手術件数や成功率、合併症頻度、死亡率まではだしていませんでした。

改革への挑戦



- ダナファーマーは再び全米でのベスト癌センターに選ばれるようになりました。
- 以上でダナファーマーの医療事故に関する話を終わります。皆さん御清聴ありがとうございました。