

クリニカルカンファレンス(一般診療・その他)；3. 医療事故を考える

## 2) 医療事故などに対する初期対応

座長：同愛記念病院部長  
川端 正清

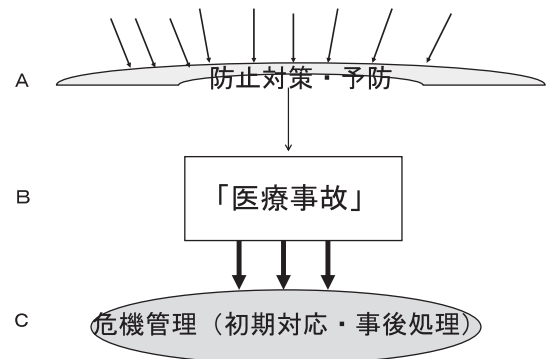
埼玉医科大学医学部産婦人科  
教授  
石原 理

信州大学保健学科教授  
小林 隆夫

医療現場における医療事故を可及的にゼロに近づける努力が、きわめて重要であることはいうまでもないが、事故ゼロを現実化するのは不可能なことも事実である。したがって、医療事故に対して迅速かつ適切な初期対応を行うことが、さらに重要となる。医療機関は、医療の質と水準を確保することでリスク管理を行うだけでなく、事故発生時の初期対応を想定した危機管理体制をあらかじめ確立しておかねばならない(図1)。

いわゆる「医療事故」は、薬の取り違いや単純ミスなど「ヒューマンエラー」や、知識技術の未熟・経験不足など「未熟エラー」に起因する医療過誤と、医師の裁量による判断の成果が期待に反する結果となる「プロフェッショナルエラー」や、一定の確率で起こる悪い結果としての「リスク」など、いわば不可抗力の医療事故に大別される。特に、近年の医療技術の進歩普及により、より介入度の高い医療が施行されるようになったことが、後者の発生する確率を増大させていることを認識する必要がある。

しかし、さまざまな「医療事故」の事例を検討すると、図1のA段階で医療従事者や医療機関に対して、患者側に潜在的な不信感があったり、予想される結果について、事前に納得できる説明がなかった場合に、またB段階で、期待した結果と現実の結果に大きな落差があった場合に「医療事故」化が促進されている。さらにC段階において、現実の結果につい



(図1) 医療事故の防止対策・予防と危機管理

### Primary Management of "Medical Malpractice" in Our Hospital

Osamu ISHIHARA

Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine, Saitama Medical University, Saitama

**Key words** : Medical malpractice · Human error · Professional error · Primary management

て、医療機関側から事後に納得できる十分な説明がなかったことが、患者および家族にとっては、「医療事故」化への決定的な要因となる。

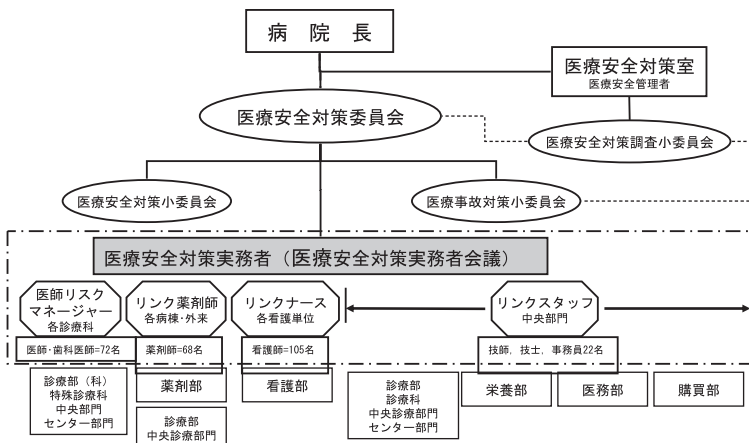
埼玉医大では、2000年に抗がん剤過量投与事故というきわめて重大な医療過誤を起こし、悔悟・反省するだけでなく、再発予防のために、大学をあげて「リメンバー2000」を合言葉に医療安全対策に取り組んできた。その内容としては、医療法施行細則に沿った医療安全管理指針や医療安全対策委員会・病院長直属の医療安全対策室など機構の整備にはじまり(図2)、安全管理マニュアルの作成・常時携帯と周知徹底、職員全員への頻繁な講習・研修体制の確立などがあげられる。

事故発生時には、1) 救命処置の最優先、2) 病院長への報告、3) 患者・家族・遺族への説明をただちに行うことを医療安全管理指針として明確に示し、当事者は1)同僚医師、看護師の応援を仰ぎ、緊急処置に全力を尽くす、2) 指導医師、専門医師に連絡し、適切な指示を仰ぐ、3) 連絡網に従い、当該診療科長、医務部に事情を報告する、安全対策報告書は24時間以内に提出する、4) 診療録・看護記録に診療経過を正確に記載する、5) 誠意ある態度で、患者さん家族に対応する、ことを基本マニュアルに明記した。

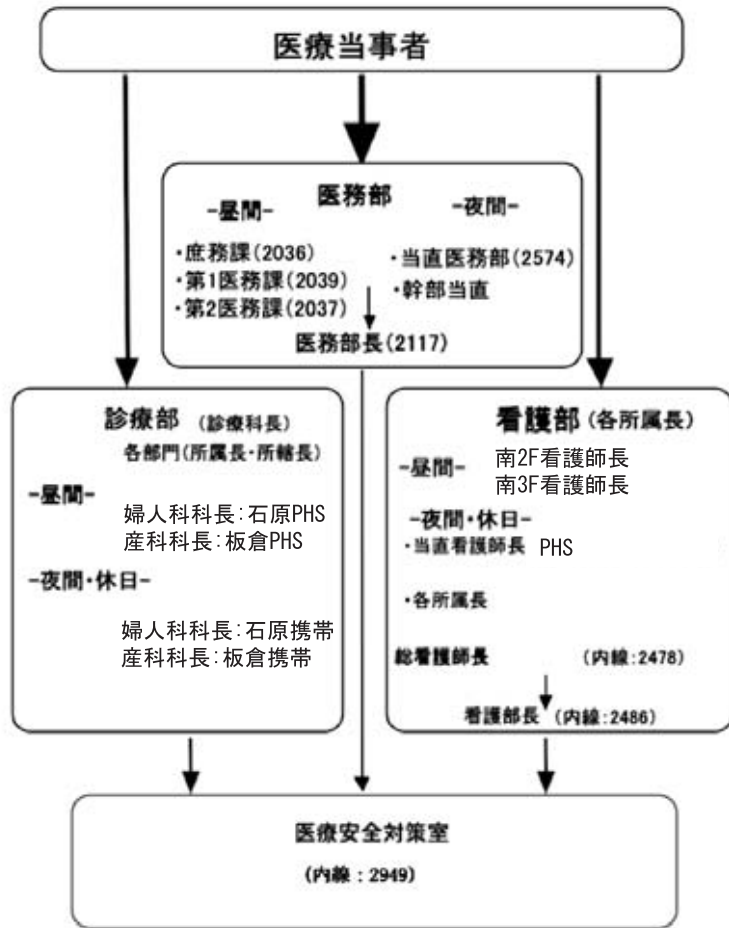
図3に具体的な事故発生現場当事者から部門責任者さらに病院管理者への情報伝達システムを示す。医療事故に対する初期対応を的確なものにするためには、情報伝達を明確化し、状況把握と分析、さらに判断と意思決定にかかる時間を最短にすることが必須である。初期対応の迅速性は、この段階に決定的に依存する。医師法21条に基づく異状死届出義務が24時間以内と制限されていることに象徴されるよう、われわれに時間的な余裕はまったくないといえる。

また、医療過誤が発生した場合、当事者だけでなく責任者・管理者が速やかに現場に介入して事態を把握し、冷静な判断のもとに関係者に対して、誠実かつ真摯に対応し説明する必要がある。すなわち患者さんや家族への説明に際しては、必要に応じて専門の他科に相談し、早期の段階で診療科長から説明を行う。

「医療事故」発生後の再発予防として、医療事故対策小委員会では、当事者・科長など関係者、委員会委員ばかりではなく、必要により関連施設専門家の参加を仰ぎ、事故事例の詳細な提示と徹底的な検討を行い、再発防止対策報告を提出することはもちろん、医療



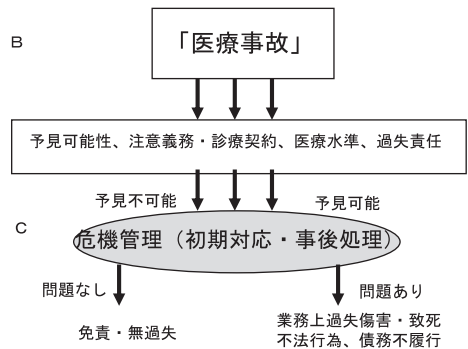
(図2) 埼玉医科大学病院の医療安全管理体制



(図 3) 埼玉医科大学病院の情報伝達システム

安全実務者会議を利用した周知徹底と当該部署などにおける取り組みの検証を行うなど、速やかに拡大防止、再発予防対策に着手する。法的判断を要する事項については、顧問弁護士など法律専門家にただちに相談する。すなわち、図 4 に示すように、「医療事故」発生後に行われる危機管理(初期対応や事後処理)の妥当性は、事故の予見可能性や注意義務違反があったかなどの法的な争点と並んで、それ自体その後の経過に大きな影響を与える可能性がある。

さらに重要なポイントとして、医療事



(図 4) 危機管理(初期対応・事後処理)の位置づけ

故発生時の広報・情報公開がある。数多くの事例が示すように、隠蔽を目的とする虚偽の説明やカルテ改ざんをはじめとする証拠隠滅は、必ず露見し、より問題の深刻化を招くことはいうまでもない。広報・情報公開により、1) 患者・家族への迅速で正確な情報提供による相互信頼関係を醸成できる、2) システム整備・有事リスク管理が充実していることを証明できる、3) 事例への迅速対応による再発予防姿勢を明示できる、などのなかば自明な利点を得られる。しかし同時に、医療機関のメディアリテラシーの向上に結びつき、さらには問題点を共有することにより、勤務する数多くの職員に対して、職場に対するプライドの回復という重要な効果が期待されることを忘れてはならない。21世紀の職場において Employee satisfaction(ES)が重要であることはしばしば指摘されているが、特にさまざまな意味で混迷する医療現場における ES の重要性は強調しすぎることはないであろう。

以上のように、医療事故に対する初期対応の重要性を、医療従事者すべてが認識し共有することが、問題を合理的な解決に導く最善の方策のひとつであると考えられる。