

今月の視点

医療安全と職場環境とハナショウブ

常任理事 縄田 修吾

山口県医師会医事案件調査専門委員会に令和2年度から委員として携わらせていただいてから、医療紛争の防止や医療安全の推進について学んだことを、私見を交えて述べてみたい。

医療とは、患者の生命と健康を守る行為である。しかしながら、患者要因（生命の多様性・複雑性）、医療提供者要因（医療の専門分化・高度化、多職種介入）、医療要因（侵襲を伴う生体介入）という医療の特性から、例えば、わずかの判断ミスや一瞬の不注意などのヒューマンエラーが発生すると、患者に有害な影響を及ぼすことがありうる。さらに、患者によくない医療の結果が起きてしまうと、医療従事者と患者家族との間のもめごと、つまり、医療紛争が起こることがある。

「医療の現場では、如何に注意していても事故が生じ、過失の有無にかかわらず、心ならずも医療紛争に発展する場合もある」という課題に誠実に向き合い、絶え間ない取り組みを続けることが、すべての医療従事者にとって大切な務めの一つであると、改めて今、実感している。そこで、医療紛争の防止、医療安全の推進につなげる情報の一つとして、私たちが力を合わせてともに働いている山口県内の医療現場から、最近3年間に報告された54事例から学んだ事項を共有できればと考える。

紛争事例から学ぶ医療紛争の防止

患者家族にとっては、予想外の突然の良くない状況が起き、その医療の結果に納得できないと、医療紛争につながりうる。

例えば、入院中に転倒した状態で発見され、マニュアルに沿って経過観察中に意識レベルの低下を来し、急性硬膜下血腫の診断で緊急手術を行い、後遺症が残った事例では、医療者側は、どれだけ注意義務を尽くしていても、転倒・転落は予見不可能であり、適切に対応しても後遺症は起こりえると認識しているが、患者家族としては、医療機関に入院していれば、100%安全が保障されており、適切な治療で治ると認識している。ちょっとしたお互いの認識の違いで、不信感や不満が生じ、紛争に発展してしまうのである。こうした認識のズレを防ぐには、介護施設内での転倒に関する4つのステートメント（日本老年医学会・全国老人保健施設協会、令和3年6月11日発表）にあるように、「転倒は老年症候群の一つである」ということについて、入院の時点で、あらかじめ転倒・転落リスクがある患者・家族の理解を得ておくことが重要である。また、転倒した患者を発見した時点で、患者に異常所見が認められなくとも、患者家族に、急性硬膜下血腫などの急変がありえることについて丁寧な説明があれば、結果的に、家族にも、「心の準備」をしてもらう効果もあり、家族の受け止め方も自ずと違ってくるであろう。

医療は「人と人との信頼関係」で成り立つ。信頼関係が構築されていないと、医療事故・医療過誤がなくても、紛争に至ることがあるし、信頼関係が構築されていると、医療過誤があっても、紛争につながるとは限らない。信頼あるところに訴訟なし、と言われる所以である。では、医療において信頼関係を築くためにはどうすればよいのか。もちろん、人としての身だしなみ・挨拶、そして普段からの患者とのコミュニケーションは

言うまでもないが、最も大切と感じているのは、“インフォームド・コンセント（以下、「IC」）の過程”である。1996年の日本医師会生命倫理懇談会には、「医師が施療や施術を行う際には、事前に納得のかたちで、病名と病状、治療の方法、その危険性、他の治療方法との比較、予後などについて十分に説明するとともに、患者がそれらについて納得し同意することが肝要である。このような過程を経てこそ、より良い医師・患者関係を築くことができる。」とある。その後、2007年の医療法改正で、「医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受けるものの理解を得るように努めなければならない。」（医療法第1条の4）と追加されている。

医療訴訟で患者家族側が、医師の責任を追及するに至った動機は、「医師が十分な説明をしなかったから」が、最も多いそうである。つまり、患者が、治療の選択の過程で、医療従事者との間の、心のある、“十分なIC”の過程を経て、患者と医療者間の十分な信頼関係が構築されている状況下であれば、医療の結果が、たとえ良くない結果であっても、それに対して納得感があり、訴訟につながることは少なくなる。実際、医事案件調査専門委員会では、「十分な説明をした」という事実が分かるように、加筆したり、図を描いたり、印で強調したり、しっかりと説明の痕跡や使用した図表などをカルテに客観的に記録を残すことの大切さをしばしば指摘されるが、これは、記録からも、“ICの過程”が十分になされたか否かが伝わってくるからだと思う。

こうした中、冊子『医療事故を起こさないために』の本年度の改訂に向けて、理事会での協議を踏まえて、山口県医師会「医療事故防止の13箇条」において、「10、治療方針や内容を本人や、本人の同意（黙示による同意を含む）を得た家族に適切な説明を行い、あらかじめ理解を得ておくことが大切である。また、リスクの大きい手術や検査では説明し、承諾したことを文書として保存しておくこと。」と、下線部のように加筆修正を行ったところである。

もちろん、言うまでもなく、チーム医療の時代

である。例えば、チーム医療における看護師などの関わりの大切さについても、「新たな看護の在り方に関する検討会報告書」（厚生労働省、平成15年3月）の「時代の要請に応じた看護の在り方、医師等との連携の在り方」の中で、「これからの医療においては、ICを前提に、看護師等は、患者・家族と十分にコミュニケーションを行い、看護ケアの内容、検査等についてわかりやすく丁寧に説明するとともに、患者・家族が自らの意向を伝えることができるよう支援したり、時には代わって伝える役割を担うなど、患者・家族が医療を理解し、より良い選択ができるよう支援することが必要である」と記載されている。つまり、心のあるチームとして、医療の結果に対する患者の納得感につながるような、“ICの過程”を、どんなに忙しくとも、大切にすることが重要と感じている。

医療従事者間のコミュニケーションの記録でもある診療録の記載については、正確に記載することは基本である。そのこと自体が、チーム医療における的確な診療、医療事故の防止、結果的に紛争防止につながることは間違いないことだと思う。また、看護記録についても、「看護記録に関する指針」（日本看護協会）から抜粋すると、「3看護記録の原則」の「2）適時に記録する。」では、「看護実践の一連の過程を時間の経過とともに記載する。また、看護記録は遅滞なく記載することを基本とする。看護記録以外の業務との兼ね合いで、後から記載する場合も、できるだけ速やかに記載する。さらに、時間は正確に記載する。特に、予期せぬ事態や医療事故と思われる事態が発生した場合には、記録が重要になる。この場合、経時的に記載するが、行われた処置と時間だけでなく、発見・発生の状況、観察したこと、対処後の結果・反応等も正確な時間とともに記載する。」「5看護記録の取り扱い」の「5-1 事実の証明としての看護記録」の「5-1-1 法的証拠としての看護記録」では、「看護記録は診療録と同様に法的証拠となり得る。看護記録に記載がない看護実践については、実際にはそのような看護実践が行われていたとしても、裁判所において、そのような看護実践の事実があったと認定されないことがある。また、看護実践を行った時間や処置の記載内容と、他

職種の記載内容との整合性が問題となることがあるため、正確な記載が求められる。このように看護記録は法的証拠となり得ることから、看護実践の内容や行った時間は正確に記載する。」とある。つまり、チーム医療の現場では、適切な時に、正確かつ必要十分な診療録の記載の重要性を、医療機関全体のリスクマネジメントの基本として日ごろから確認しておきたいところである。

実際に、医事案件調査専門委員会の審議で診療録や看護記録の記載が重要と認識された場面は、①手術、検査、治療などの医療行為前の説明（緊急性を要する場合には、その理由）、②侵襲的な医療行為後の経過観察、③転倒・転落や誤嚥などのリスク評価後の経過観察、④検査や診察に基づいて重篤な病気の可能性は低いと判断した後の経過観察、⑤有害事象が起きた場合や急変時の場合、⑥死因究明のために、解剖やAiを勧めたが、患者の遺族から同意を得られなかった場合、などである。

紛争事例から学ぶ医療安全の推進

平成30年時点での医事案件調査専門委員会の受付事例の特徴について、原因となる医療行為別にみると、①手術、②検査・診断に関するもの、③注射・投薬、④分娩の順であり、その他、麻酔、処置、施設管理など多方面にわたってトラブルが発生している。①手術では、腹腔内異物遺残、パワーソースによる熱傷、神経損傷や腹腔内臓器損傷、術中・術後の出血、術後感染、日帰り白内障手術の術後トラブル、②検査・診断では、内視鏡による腸管穿孔、心カテーテル検査のカテーテル先端遺残、感染、造影剤によるショック、内視鏡検査における胃がん、食道がんの見落とし、レントゲン検査での骨折、肺がん、胃がんの見落とし、③投薬・注射では、薬剤によるアレルギーなどの副作用、注射によるショック、採血の際の神経損傷、感染、血腫等、抗がん剤の血管外漏出による皮膚壊死などである（冊子『医療事故を起こさないために』から抜粋）。ここ3年間でも、ほとんどは類似・関連した事案と捉えることができ、どのような事例が起りやすいかを、医療機関全体として把握しておくことは、医療安全管理対策に

つながると考える。

一例をあげると、医療事故情報収集等事業の医療安全情報（No.7、2007年6月）に、小児の輸液の血管外漏出の医療安全情報が2事例を基に報告されている。しかしながら、2023年6月29日付の医療事故情報収集等事業第73回報告書（日本医療機能評価機構・医療事故防止事業部）の中で、再発・類似例の分析として、2007年以降、73例があったと報告されている。小児の輸液療法中の血管外漏出事故を経験していなくても、事例が発生した医療機関の取り組みを参考として、各医療機関で、状況に応じて小児の輸液の院内対応マニュアルに取り入れ、見直したことを院内研修会などで周知する。こうした新たな情報収集、安全対策マニュアルの見直しへの組織的な取り組みを通じて、点滴を行う限り不可避の事象ではあるが、重度の治療を要するような状況を回避することが重要である。“人間は誰でもミスをする”ということを前提として、あらゆる治療や手術を組織全体としてのリスクマネジメント下に置くことが不可欠である。

医療安全の根幹として、2015年10月から医療事故調査制度が導入されて、間もなく8年となる。2022年度は300件報告されている。医療事故調査制度は、社会からの信頼回復に向けての医療界の努力であり、プロフェッショナルリズムの名の下に、医療界の自律（professional autonomy）、自浄（self-regulation）の姿勢を明確に打ち出すこと、そして、安全な医療環境の形成、つまり、患者が納得して医療を受ける、医療者が専門家として自信と誇りを持って萎縮することなく医療を提供することにある。医療の中で起きた予期しない死亡を報告し、その死因・原因を調べることで、将来の安全な医療に活かす制度からの提言を、医療従事者の研修に活用することは、医療機関の務めであり、患者が安心して医療を受けられる環境を整えることにつながる。再発防止に関する普及啓発『医療事故の再発防止に向けた提言』第1号（2017.3）～第17号（2023.3）がなされているので、日本医療安全調査機構（医療事故・調査支援センター）のホームページから全てダウンロードできるので、研修などでより一

層、繰り返して活用していただきたい。

医療安全情報、医療事故の再発防止に向けた提言を含めて、事例から学び、医療安全対策として見直したことを、チーム医療の実践の中で共有していくというたゆまぬ努力が、日常診療に潜む医療事故のリスクを、できるだけ回避する上で重要である。一方、これからの高齢化社会や新たな医療の進歩に伴い、医療事故は避けられないが、事故の対応には、医療事故調査制度の「自ら判断し、調査し、説明する」という考え方を大切にしつつ、システム全体がその発生に関わっていると捉え、医療機関全体の責任として、エラーを起こしても、大事に至らないよう、医療の安全性の改善につながる不断の組織的な取り組みが求められている。

「医療におけるリスクマネジメントについて」（日本医師会、平成10年3月）の医療事故予防対策の7つの提言の中に、「7. 医学教育・医師養成のあり方に関する提言」がある。患者あるいは他の医師、医療関係職種者に対して、1人の人間として向き合い、意思疎通を円滑に行う事は、医療を担う職にあるものとして必須の条件であると全人的医療教育の重要性が述べられている。しかしながら、専門研修におけるハラスメントが疑われる相談案件の報告（令和3年9月17日、一般社団法人日本専門医機構ホームページ）によると、専門研修プログラム委員会事務局から、2019年秋～2021年7月まで（1年10か月）に辞退・転科・移動：約700件（2018年度～2021年度、専攻医採用数：35,290名）に対して、メールで「理由・原因」を問い合わせた結果、“ハラスメントあり、または、どちらとも言えない”が約90件（約0.25%）あったそうで、具体的内容（専攻医側からの訴え）として、高圧的態度、人間関係に耐えられない、連続当直、担当（症例）を割り当てない、人手不足、残業多く手当なし、等が挙げられている。医療の職場環境では、パワハラが起こりやすいと言われるが、あってはならないことである。医療紛争防止には、“ICのある過程”が重要であることを述べた。私も研修医のころ、人工妊娠中絶を受ける10代の母娘に対して、時に優しく、時に厳しく、顔を真っ赤にして、わが娘

を諭すように時間をかけて、わかりやすく説明されている先輩医師の姿に、私もこういう医師になりたいと思ったものである。ぜひとも、医療技術だけでなく、ICという医療技術についても、これからの医療を担う若手医師に伝えていただければ、無意識のうちに起こりえる職場でのパワハラも起こることはないであろう。山口県の医療現場で働く医療従事者が、高度な医療水準を保つために日々研鑽を積み、“心のあるIC”を大切にしていけることが、医療安全、医療紛争防止につながり、若手医師にとっても魅力のある働きやすい職場環境となり、ひいては、患者に納得感のある安全な医療を提供し、医療への信頼感も高まり、より一層働きやすい医療環境につながるだろう。

「医の倫理綱領」（日本医師会）の中に、「医師は医療を受ける人々の人格を尊重し、やさしい心で接するとともに、医療内容についてよく説明し、信頼を得るように努める。」とある。まさに、医療安全、医療紛争防止に極めて重要である。

ところで、5月下旬から6月にかけて開花する、ハナショウブ（写真：自宅近くで撮影）には、垂れ下がるように咲く花姿にちなんで、“やさしい心”という花言葉があるそうである。山口県の医療の現場で、忙しい時にこそ、思い出していただければありがたい、とっておきの一枚である。

