

## 第7回院内集談会

日時：平成16年3月23日（火）

午後5時30分～7時

場所：こども病院多目的ホール

演題：リスクマネジメントの側面  
～医師も無関心ではいけない～

講師：北村 征治先生

（大阪府立母子保健総合医療センター 副院長）

厳しい医療者環境、医療現場の意識改革が求められている。

説明義務が常に存在する。患者側が満足するように、治療経過、その結果の説明をせねばならない。訴訟の96%は説明不足であり、説明が悪いだけで訴えられる。手術の結果が悪い時、説明が悪いと訴えられる。

定型的な症例に関して、モデルケースを想定して文章を作っておいた方がよい。

医師については、医療中心の専門性を掲げ、極めて閉鎖性が強い。

診療に関しては自分に過信しており、自己中心的で横柄であり、逃避的な対応をすることが多い。

患者の権利意識と、説明義務を重視して、国の対策委員会では、2000年より領域2を対象とした。死亡例については、誤った医療以外でも重大事故として報告が義務付けられた。大阪府立母子保健総合医療センターの紹介があった。363ベットで、医師は103名、看護師460である。手術数は3,278、分娩数1,501、人工呼吸器は1日に20～25人である。インシデントレポートは年間1,100例を数える。本人からが30%、その他の当事者からが70%である。医師よりの報告は看護について30%、医師について15%。看護師よりの報告で看護について37%、医師に関して26%である。

薬剤が多い。医師が関与するときにはレベル5が多い。

処方エラーが多すぎるので、神経内科は院外薬局処方をやめた。

現在全体で1.22%～1.28%である。

委員会活動として、看護師によるパトロールが行われている。内部告発は多く、苦情は知事室へFaxで直接伝えられる。

患者の期待に応えないこれに無関心な専門医には訴訟が待っている。

患者との価値観の差が問題である。怒り、拒否、病識のない人など難しい患者も多い。

手術が成功しましたという言葉は術後の状態回復も含めて言うべきである。

医師の間で差が大きい。患者とのコミュニケーション、対人対応技術が不十分である。非言語的なコミュニケーションも重要で、暖かさ、安心感を与えなければならない。

苦情への対応としては、窓口となる係員を一定にすることが重要である。

どうして欲しいか、不満を十分に聞いて対処すべきである。

明らかな誤りが認められたら、十分に誠意を尽くして謝罪をするべきである。

面談は十分に対応策を考えて作り上げてからするべきである。両親には一度に面会するべ

きである。

警察に知らせると、刑事告発の機会が多くなる。刑事責任は個人的な責任であり、個人に留まり、病院のためにならない。

患者側の弁護士も増えており、医療側も協力者を確保しようとしている。

勝訴率は80% 50%となり、50%は和解となっている。

初期対応が重要である。病理解剖をした方が良い。事の重大さを認識すべきである。報告ラインを確立しておかねばならない。

組織対応チームを整える必要がある。危機管理には今すぐ行うが重要。

二次対応は組織として行う。関係者全員が納得していることが必要。

医療問題委員会はその日のうちに行う。12時間以内に済ませる。

記録、看護記録の整合性が必要である。感情的な表現はだめ。

一貫した姿勢が重要である。間違いを発見したら、先に説明した方が良い。