

A large, modern, multi-story building with a grid of windows, identified as International Medical Welfare University. The building is light-colored with a dark horizontal band near the top containing the university's name in Japanese. A green circular logo is visible on the top left corner of the building. To the right, there are lush green trees. The sky is clear and blue.

変質する医療福祉の リスクと効果的対応策

国際医療福祉大学三田病院 副院長
国際医療福祉総合研究所長
国際医療福祉大学大学院 教授
(株)医療福祉経営審査機構CEO
武藤正樹

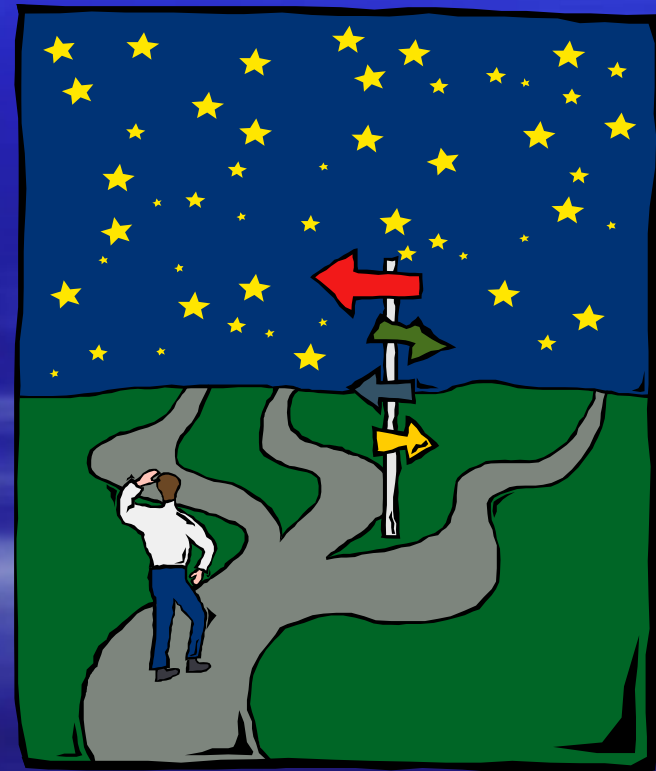


国際医療福祉大学三田病院

2005年旧東京専売病院より継承
医師数120名、290床、
平均在院日数10日
入院単価65、000点
東京都認定がん診療病院
DPC対象病院

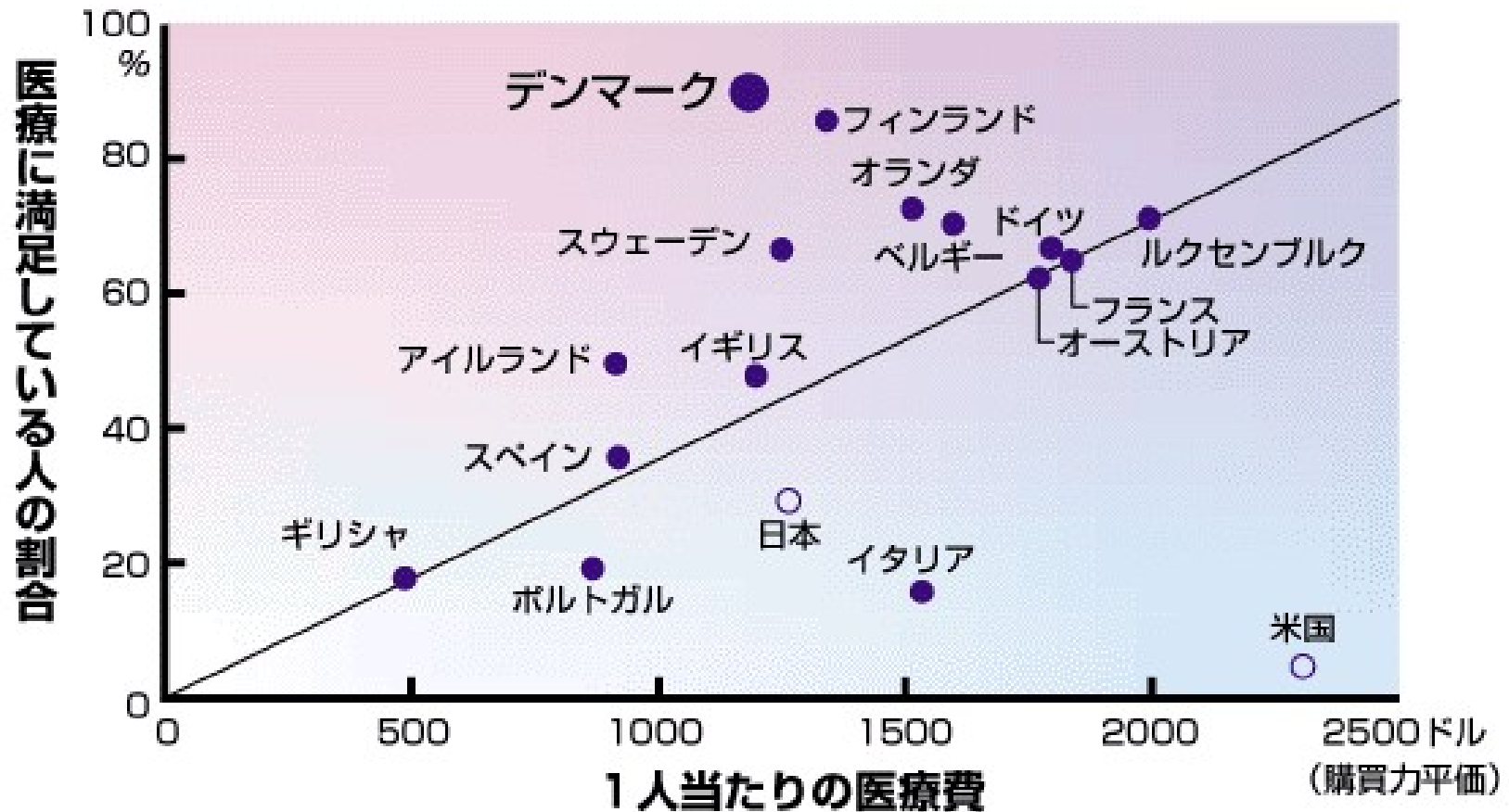
目次

- パート1
 - － 患者満足の国際比較
- パート2
 - － 患者クレームと患者相談窓口
- パート3
 - － モンスターペイシエント
- パート4
 - － 医療事故と報道
- パート5
 - － ADR(裁判外紛争処理手続き)
- パート6
 - － 患者の視点からの病院評価



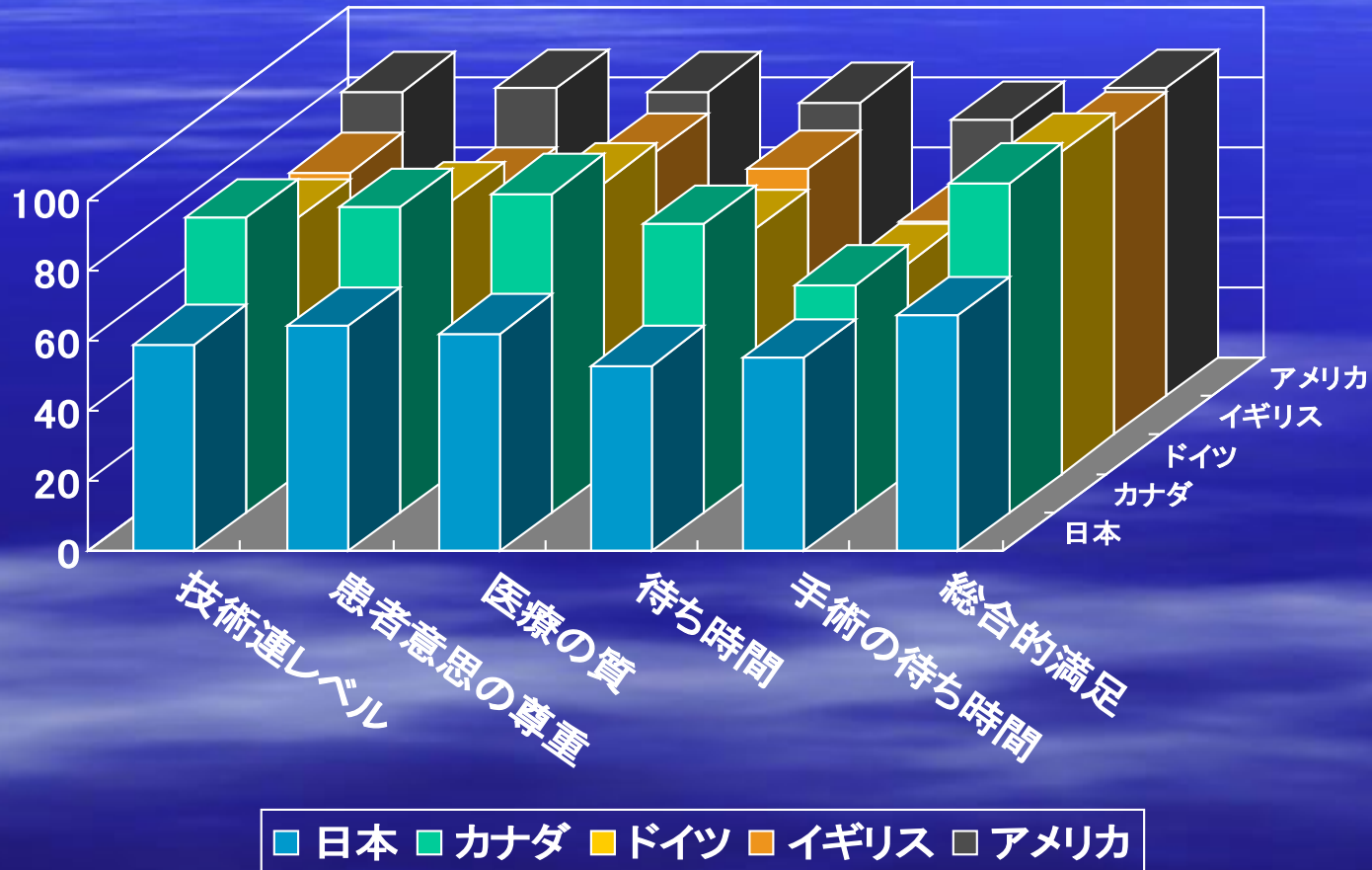
パート1
患者満足度の国際比較

医療に対する満足度の国際比較

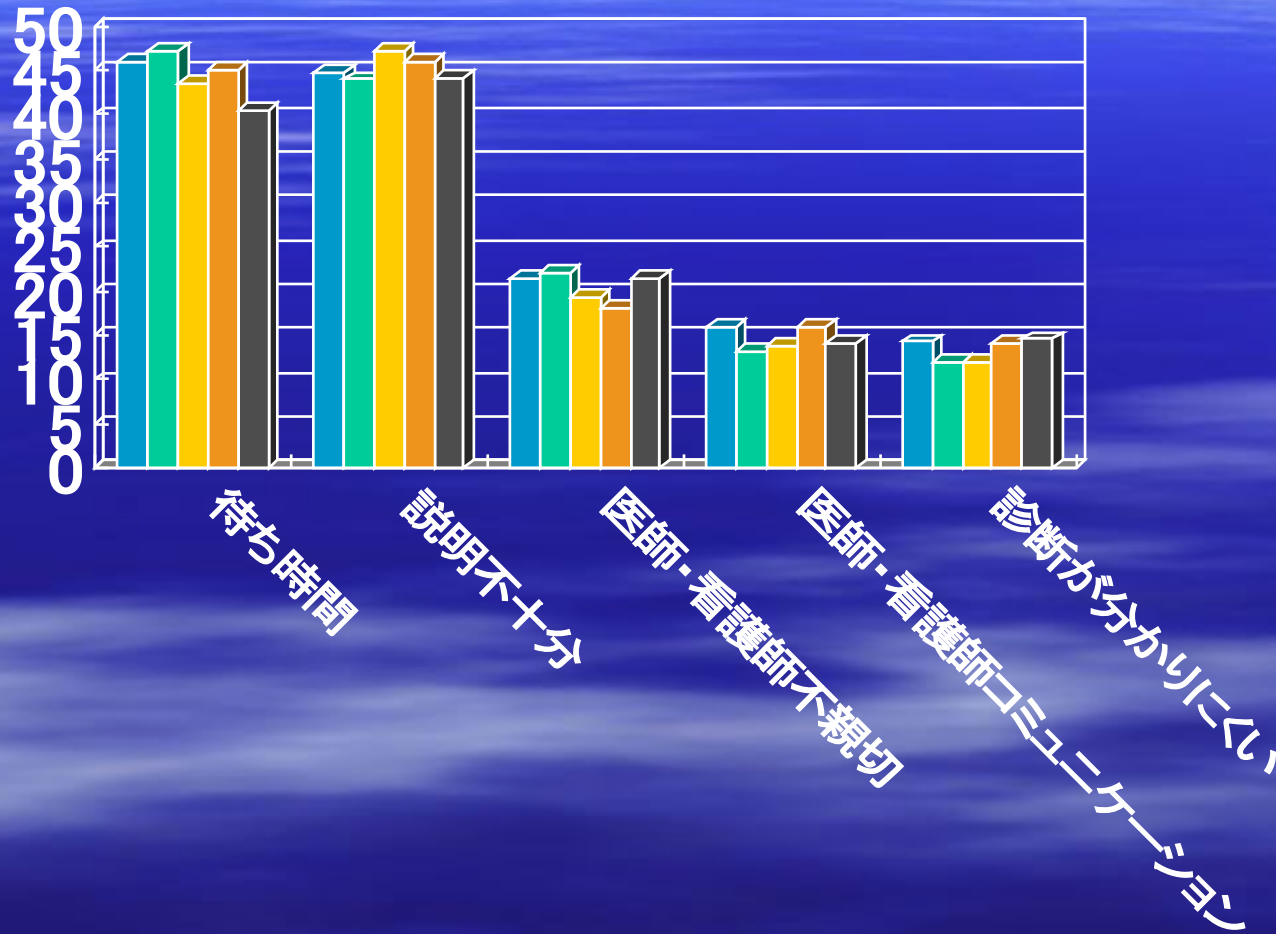


各国の患者1000人調査

(ハーバード・コミュニティ・ヘルスプラン1990年)



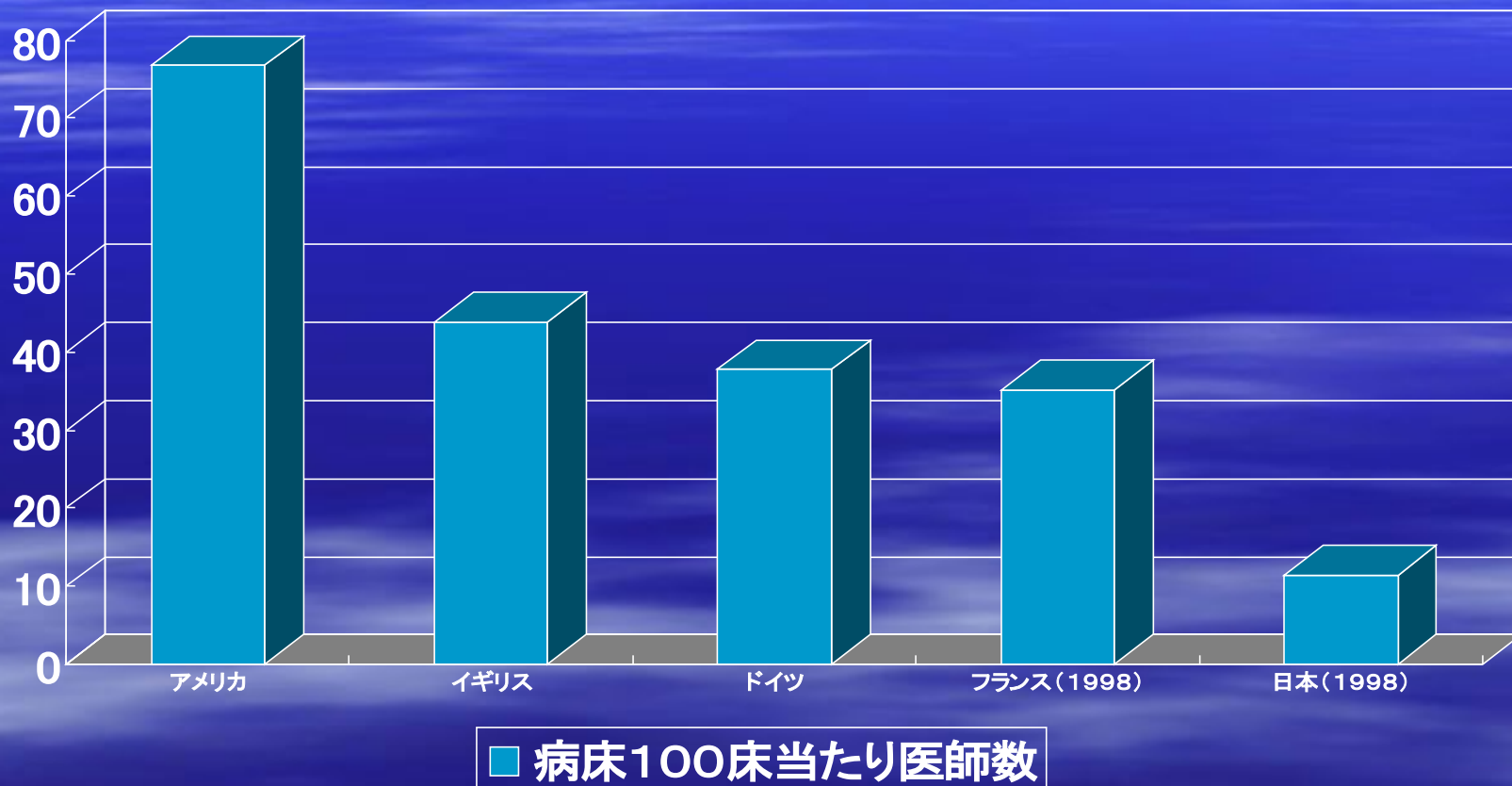
健保連調査



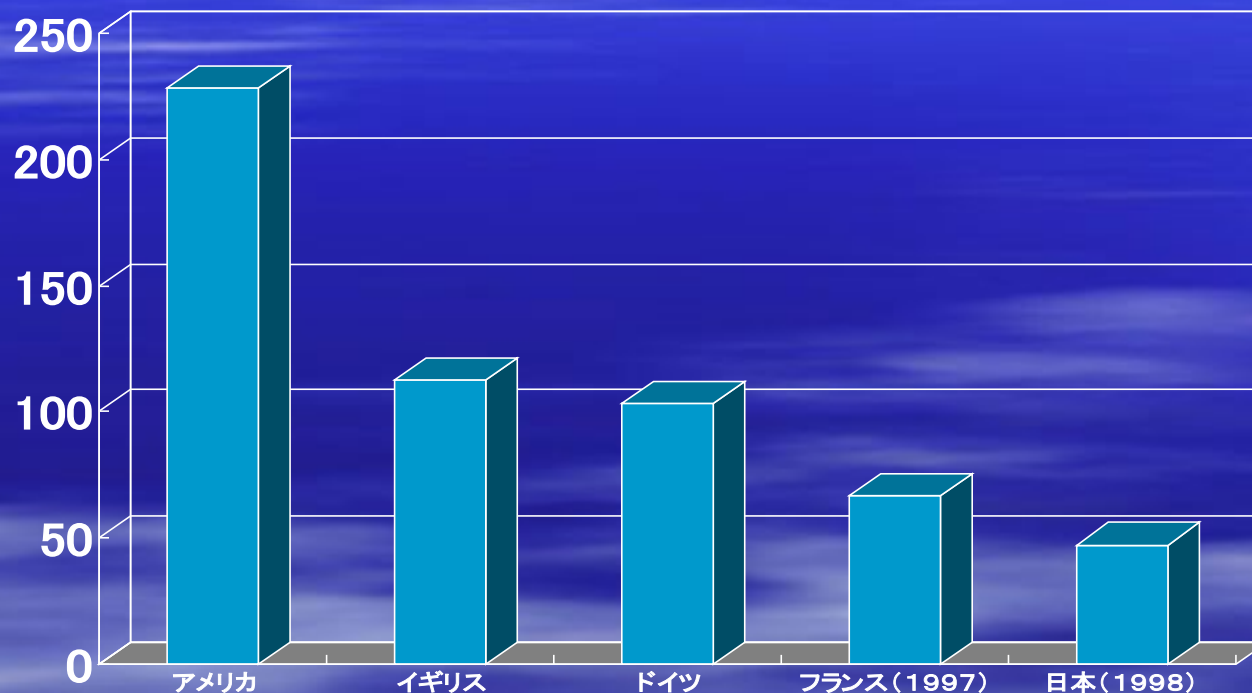
■ 1998年 ■ 1997年 ■ 1996年 ■ 1995年 ■ 1994年

日本は国際的にみても
患者満足度の低い国

病床100床当たりの医師数 (1999年)



病床100床当たりの看護師数 (1999年)



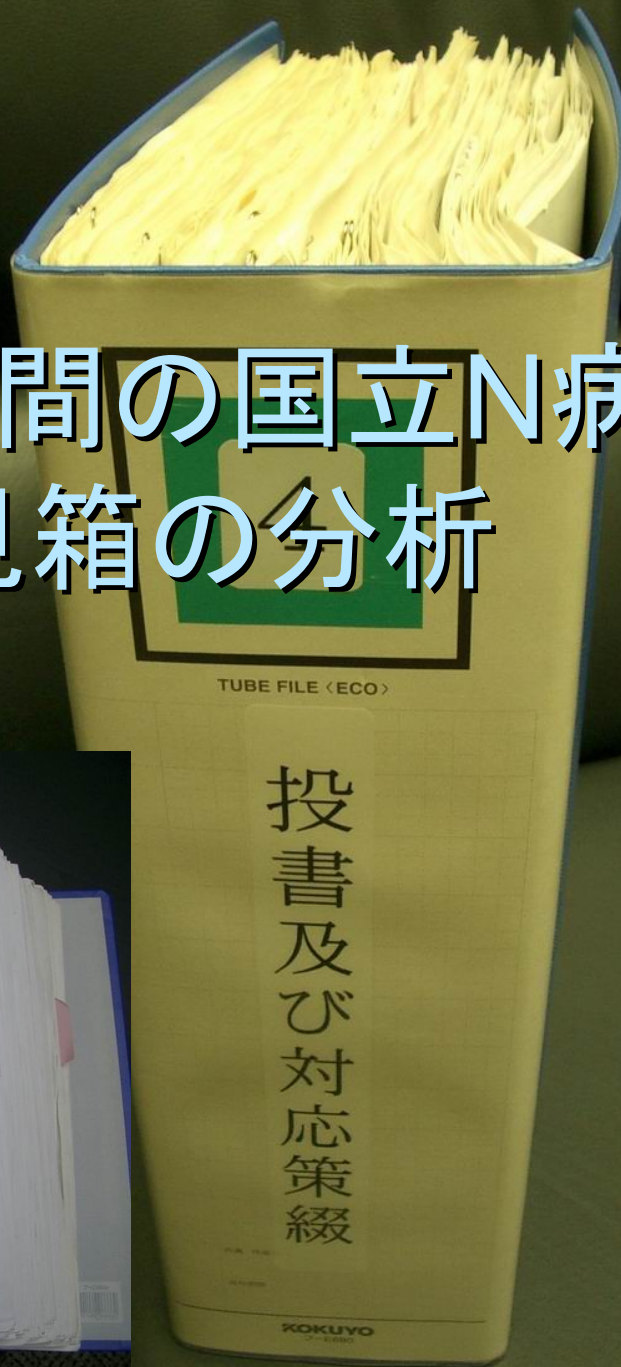
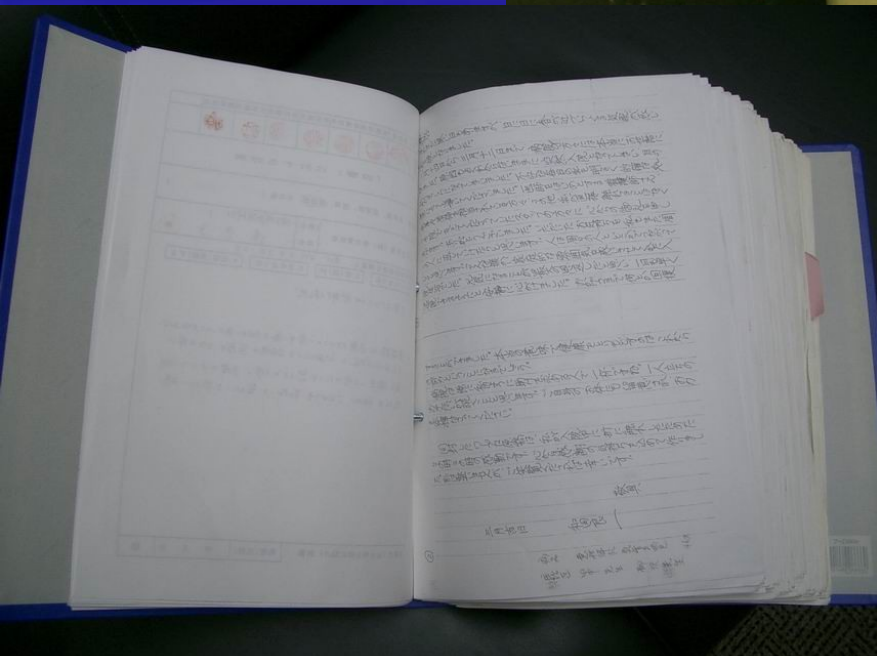
■ 病床100床当たりの看護師数

パート2

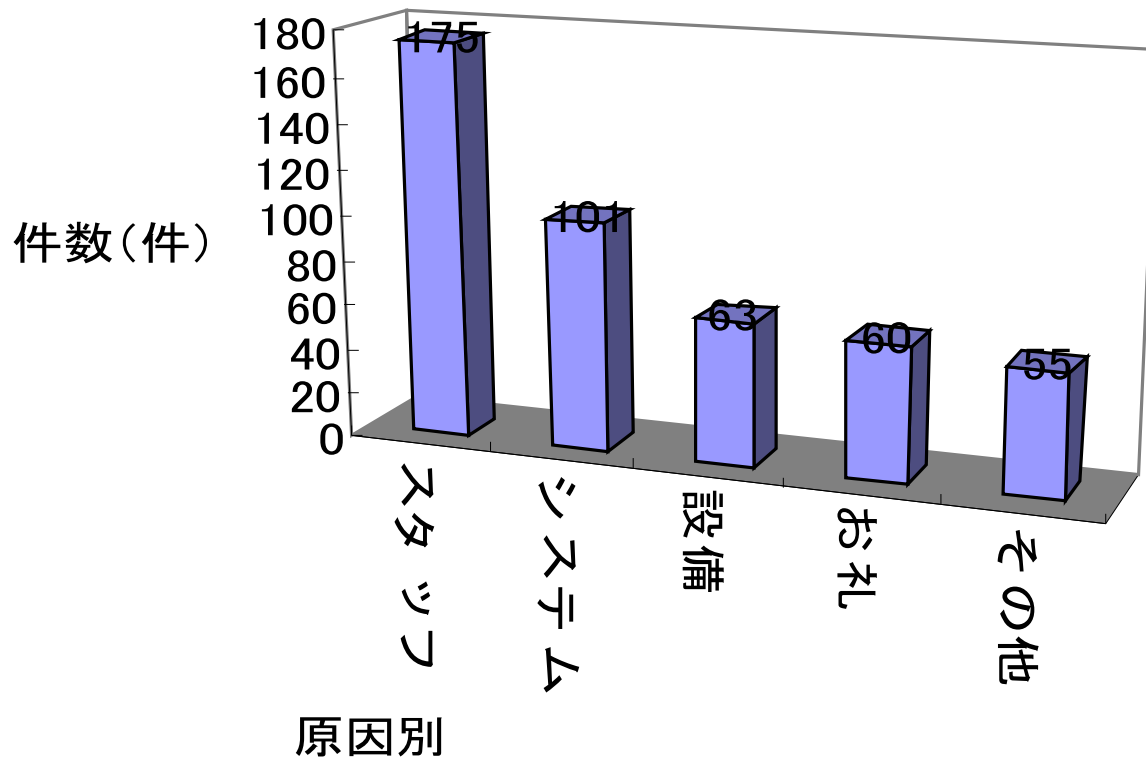
患者クレームと患者相談窓口



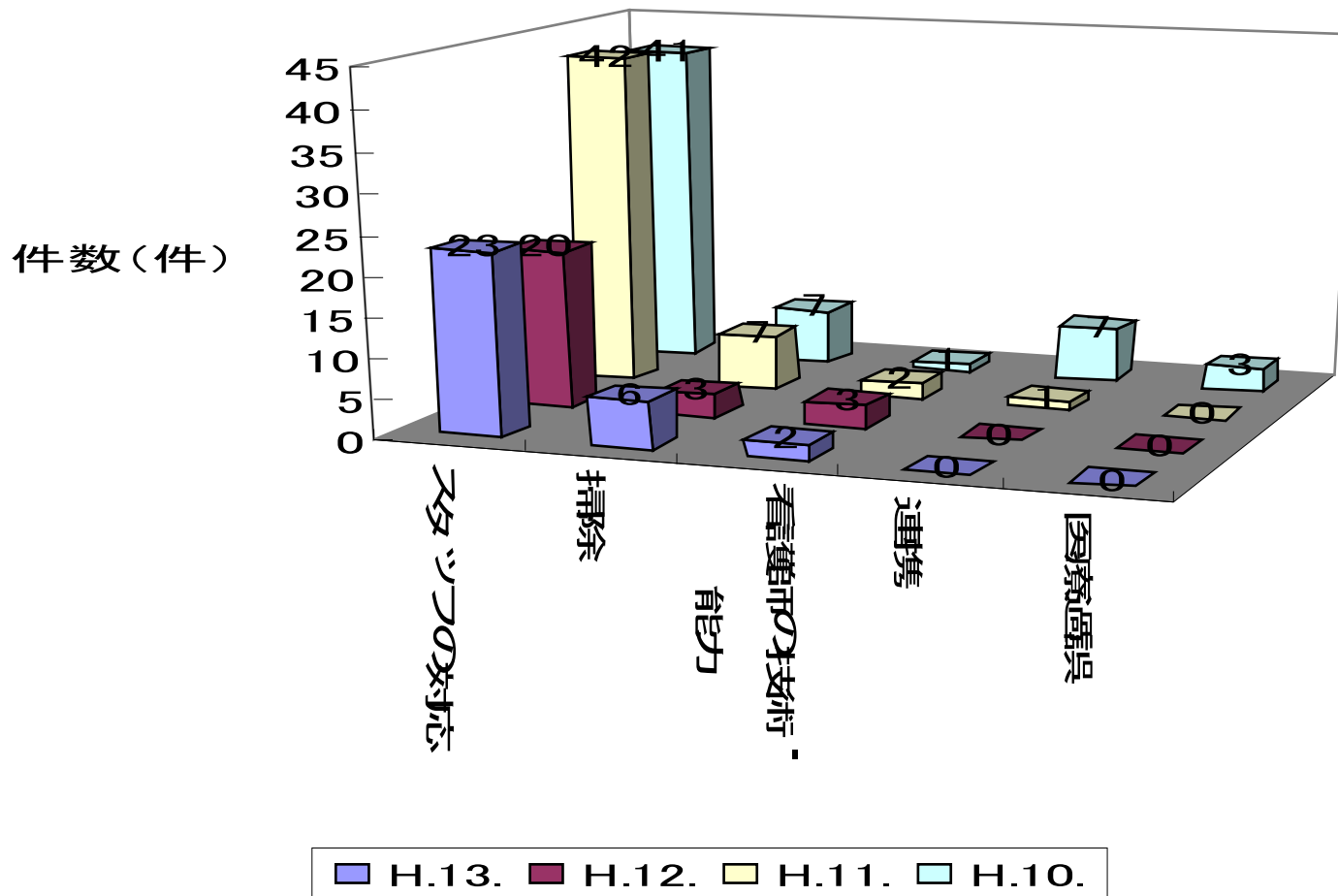
過去4年間の国立N病院 意見箱の分析



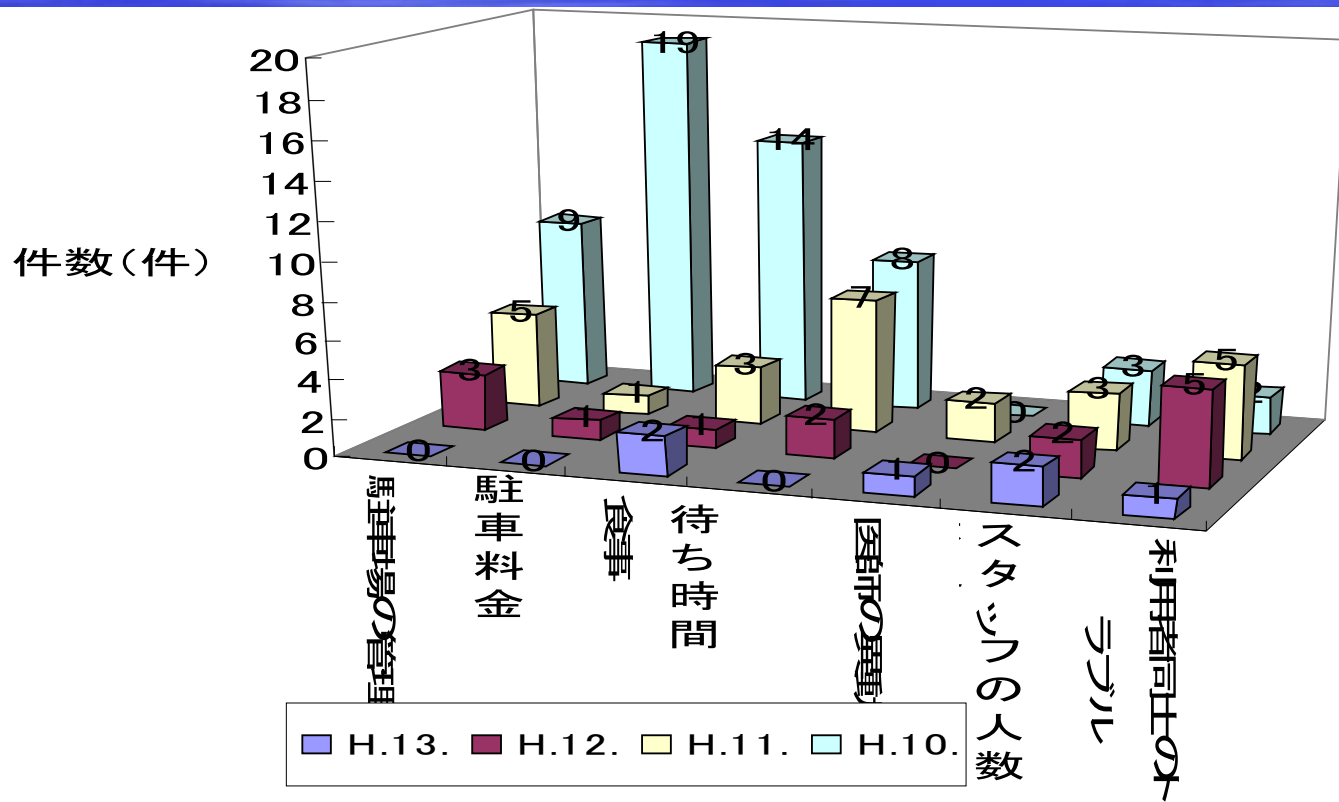
クレームの分類(原因別に)



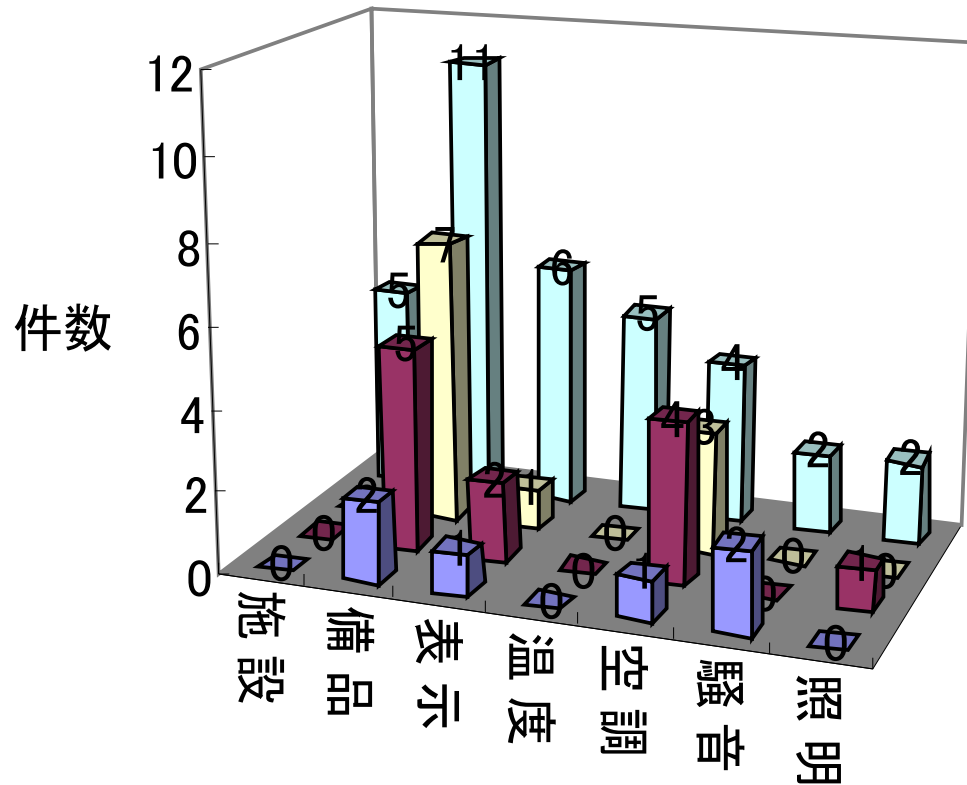
(1) スタッフが原因のクレーム



(2) システムが原因のクレーム



(3) 設備が原因のクレーム



■ H.13. ■ H.12. ■ H.11. ■ H.10.

スタッフに対する クレーム・不満の事例

医師に対する不満

- 「医師がコンピューターをみているので、患者をしっかりとみて診察して」
- 「医師が命令口調で、一方的」
- 「医師が相談にのらず、他の医師にたらいまわしにする」
- 「医師に冷たい扱い。カルテの内容をよくみず、『私に何をしろというのかね』」
- 「医師の説明不足の一言につきる」
- 「医師が診察中に携帯電話で患者をまたせる」

医師に対する不満

- 「態度がおうへい」
- 「薬の副作用をいってもとりあわない」
- 「回診の先生がカーテンも閉めずに、笑いながら看護婦さんと傷口をみていた」
- 「医師の診断が要領が得られない。納得のいく程度の説明がない。診断困難な場合はそのことをいってほしい」
- 「医師が遅刻している」

看護師に対する不満

- 「看護婦が全般的に不親切、冷たい」
- 「頼んでもすぐ受けてくれない。嫌な顔をする」。
「いそがしいのを理由に手抜き(特に準夜・深夜)、冷たい」
- 「看護婦の対応に個人差がある。優しい人はやさしいが、そうでないひともいる」
- 「看護師がノックもせず無言で入室し、無言で退室しそうになった」

看護師に対する不満

- 「看護婦が若い患者の前ではしゃいでいる」
- 「看護婦はえらそうにしないで患者と対等に接してほしい」
- 「患者への言葉使い、とてもきつい。頭ごなしに否定されて、嫌な気分」
- 「患者さんに声もかけずに身体をふいていた。1人で食べれない人に『あら、まだ食べてないの』」
- 「看護婦が看護学生に対して文句をいっているが、雰囲気が悪い」
- 、

看護師に対する不満

- 「紹介状がない場合の看護婦の対応。『きてしまったものはしょうがない』と看護婦がいった」
- 「点滴がおわったときの看護婦の対応。ナースコールをおしてもきてくれない返事がない。」
- 「看護師の吸引の技術に個人差がある」
- 「看護師が『この忙しい時間に・・・』といいながら交換をおこなった」
- 「看護師に笑顔が少ない。余裕がないというところもあると思うが患者は身体を病んでいると共に心も病んでいるということを忘れずに仕事をしていただきたい」
- 「病気ごとの基準マニュアルの作成しては？患者に不安を抱かせる答えをしないでほしい」
- 「病院においての生活マニュアルの説明がほとんどされずに、手術の対して問いただしても不安を抱かせる答えがかえってくる」

受付に対する不満

- 「入院受付の対応が悪く、はじめから気分を害している」
- 「窓口で、健康保険証をとりにかえられた」
- 「会計のしかたがわからなかった。もっとていねいに説明しろ。腹立つ」
- 「受付の担当者が席をはずしていないので、見えたらすぐ声をかけようと待っていたのですが『ちょっとすみません』という、顔もみずに『はい書類はそこに置いてください』と中にまたはいってしまった」

医療相談によせられた不満

- 「野球のボールが鼻に当たって救急外来を来院したが、レントゲンを取って月曜日に来いといわれたが、心配で近くの耳鼻科にみてもらったら、鼻骨骨折だった。外来での診断や処置に疑問」
- 「救急外来で腰椎の圧迫骨折を見逃されたのでは？」
- 「別の病院の検診で前立腺の腫瘍マーカーであるPSAで陽性がといわれた。その前に当院の外来に通院中だったのに、見逃されたのはなぜ？」
- 「直腸がんの再発が早かったのは切除断端にがん細胞が残っていたからでは？」

医療相談によせられた不満

- 「結果的には肺がんだったが、肺結核と誤診されがんの治療の機会をのがした」
- 「子宮筋腫手術後の疼痛について別の医院で遺残膿瘍を指摘された」
- 「乳がんの化学療法の内容や方法について疑問がある」
- 「点滴もれで皮下出血をおこした」
- 「がん免疫をたかめる代替療法を主治医が許可してくれない」
- 「担当医を変えてほしい」

医師に対するおほめの言葉

- 的確な診断を頂戴した
- 優しいお人柄と立派な治療、何よりも患者との信頼感は素晴らしいものでありました
- 納得のいく説明、検査結果の説明
- 一日に何回も病室へ来てくださいました
- 小児科・小児病棟は唯一の高度医療の拠点です
- 優しくICもバッチリでしたので大人気でした
- 本当によくやっていただきました

看護師に対するおほめの言葉

- 不安な毎日の私を、明るく的確な処置によって導いてくださいました
- 規律正しく、顔が生き生きとして笑顔が絶えず、楽しく仕事をしている姿に感動しました
- 誰にも同じく接していた誠の看護婦の姿でした
- 非常によく訓練され、技術面のみではなく細やかな心のこもったケアを大切になさっていた
- 若い看護婦さんが付焼刃でないマナーをしっかりと身につけてお仕事されていることに感銘を受けました
- 献身的な看護をしていただきました

患者意見箱のフォローアップ

- 追跡可能事例についての調査
 - ⇒ 記名クレームへの対応
- 潜在クレームの収集
 - ⇒ 記名式のアンケート用紙以外の方法
- 患者相談窓口のアクセスビリティ強化
 - ⇒ 意見を述べやすい環境の設定
- ポジティブ評価のフィードバック

患者相談窓口の制度化

医療安全推進総合対策

(平成14年4月)

- 患者の苦情や相談等に対応するための体制の整備
- 医療に関する患者の苦情や相談等に迅速に対応するために、
 - (1) 特定機能病院及び臨床研修指定病院に相談窓口の設置を義務付けるとともに、その他の医療機関にも相談窓口の設置を指導、
 - (2) 医療関係団体における相談業務について、さらに積極的な対応を要請、
 - (3) 二次医療圏ごとに公的な相談体制を整備するとともに、都道府県に第三者の専門家を配置した「医療安全相談センター(仮称)」を設置するよう各種支援を実施、などにより、医療機関や地域における相談体制の整備を図っていくべきである。

患者相談窓口の開設 医療法施行規則の一部改正

- 患者からの相談に適切に応じる体制の確保
(新省令第9条の23第3号関係)
- 「患者からの相談に適切に応じる体制を確保すること」とは、当該病院内に患者相談窓口を常設し、患者等からの苦情、相談に応じられる体制を確保する
- これらの苦情や相談は医療機関の安全対策等の見直しにも活用

患者相談窓口の運用

- 患者相談窓口の活動の趣旨、設置場所、担当者及びその責任者、対応時間等について、患者等に明示
- 患者相談窓口の活動に関し、相談に対応する職員、相談後の取扱、相談情報の秘密保護、管理者への報告等に関する規約を整備
- 相談により、患者や家族等が不利益を受けないよう適切な配慮

病院機能評価と患者相談窓口

(日本医療機能評価機構の評価項目)

- 患者相談窓口の機能評価
 - － (1) 文書化された理念がある
 - － (2) 患者さまへのお知らせ文書や案内
 - 相談窓口が案内されている(案内表示、入院案内など)
 - － (3) 相談窓口を担当者が配置されている
 - 担当者の職種、配置状況
 - － (4) 患者・家族と相談するための相談スペースが確保されている
 - 相談窓口の位置、プライバシー保護
 - － (5) 相談内容
 - 患者・家族の経済的・社会的・心理的相談

病院機能評価と患者相談窓口 (日本医療機能評価機構の評価項目)

- (6) 院内スタッフとの調整がとられている
 - 関連部署、関連委員会との連絡、調整などの連携は
- (7) 記録
 - 記録様式、情報支援システムは？
- (8) 意見箱・投書箱の設置、モニター制度など
- (9) 意見箱・投書箱の設置、モニター制度など
- (10) 患者・家族の希望や意見に基づくサービスの改善が行われている
 - 具体的な改善事例は
- (11) 患者・家族の希望や意見に対処する手順が決まっている
 - マニュアル
- (12) 希望・意見への回答や対応が患者および職員に知らされている
 - 掲示、ニュースレター、会議での報告など
- (13) 患者・家族の苦情に対応する担当部署(担当者)または委員会が決まっている

パート3 モンスターペイシエント



モンスター・ペイシエント

- **モンスター・ペイシエント (Monster Patient)**
 - 「モンスター患者」、「怪物患者」
 - 医療従事者や医療機関に対して自己中心的で理不尽な要求、はては暴言・暴力を繰り返す患者やその保護者等を意味する和製英語
 - 教育現場で教師に理不尽な要求を突きつける親をモンスターペアレントと呼んだことに由来する

モンスター・ペイシエント事例

- 治療がうまくいかないことに腹を立て、病室に入った女性**看護師**に理由も告げずに1人ずつほおを**平手打ち**する。(→**暴行罪**)
- 午前中から具合が悪いのに「夜の方がすいているから」と夜間診療の時間帯に子供を連れてくる。
- 少しでも待ち時間が長くなると「いつまで待たせるんだ」と**医師**や**看護師**をどなりつける。(→**威力業務妨害罪**)

モンスター・ペイシエント事例

- 薬が不要であることを説明されても「薬を出せ」と譲らない。
- 「検査結果で異常がなかった」、「医療費は高い」などの主張により、支払いを拒否する。
- 暴言・暴力でほかの患者にまで迷惑をかけ、病院の備品を壊し、6人部屋を1人で占有する。(器物損壊、威力業務妨害にあたる)
- 足踵骨折で医師は3日後の手術を予定したが「新聞社で医療を担当していると伝え」受診当日に緊急手術を強要。

モンスター・ペイシエント事例

- 情報伝達の不十分さに腹を立て、医師たちに3時間近く罵声を浴びせた末に**土下座**を強いる。
(→**強要罪**)
- 「ベッドの空きがないので明日来てほしい」と告げられ、医師に缶コーヒーを投げつけ、殴って**顔面を骨折**させる。(→**傷害罪**)
- 看護師に**包丁**を見せたり、**ナースコール**を一日80回以上も鳴らしたりして、病院の業務を著しく妨害する。(→**脅迫罪**、**威力業務妨害罪**、**銃刀法違反**)

モンスター・ペイシエント事例

- 医師を「もしものことがあれば、お前を殺す」と脅し、ポケットに入れた刃物をちらつかせる。(→脅迫罪、銃刀法違反)
- 看護師に添い寝を強要する。(→強要罪、軽犯罪法違反)
- 相談した弁護士への対応が少しでも期待に反すると「やる気がない」「おまえは医者への回し者か」などと罵る。

モンスター・ペイシエント事例

- 治療が終了し、疾患が完治しているにもかかわらず退院を拒否し、医療費も100万円以上滞納して支払う意思を見せないばかりが、説得に来た病院事務員を罵倒したり、看護師に性的暴力を振るう。

対応策

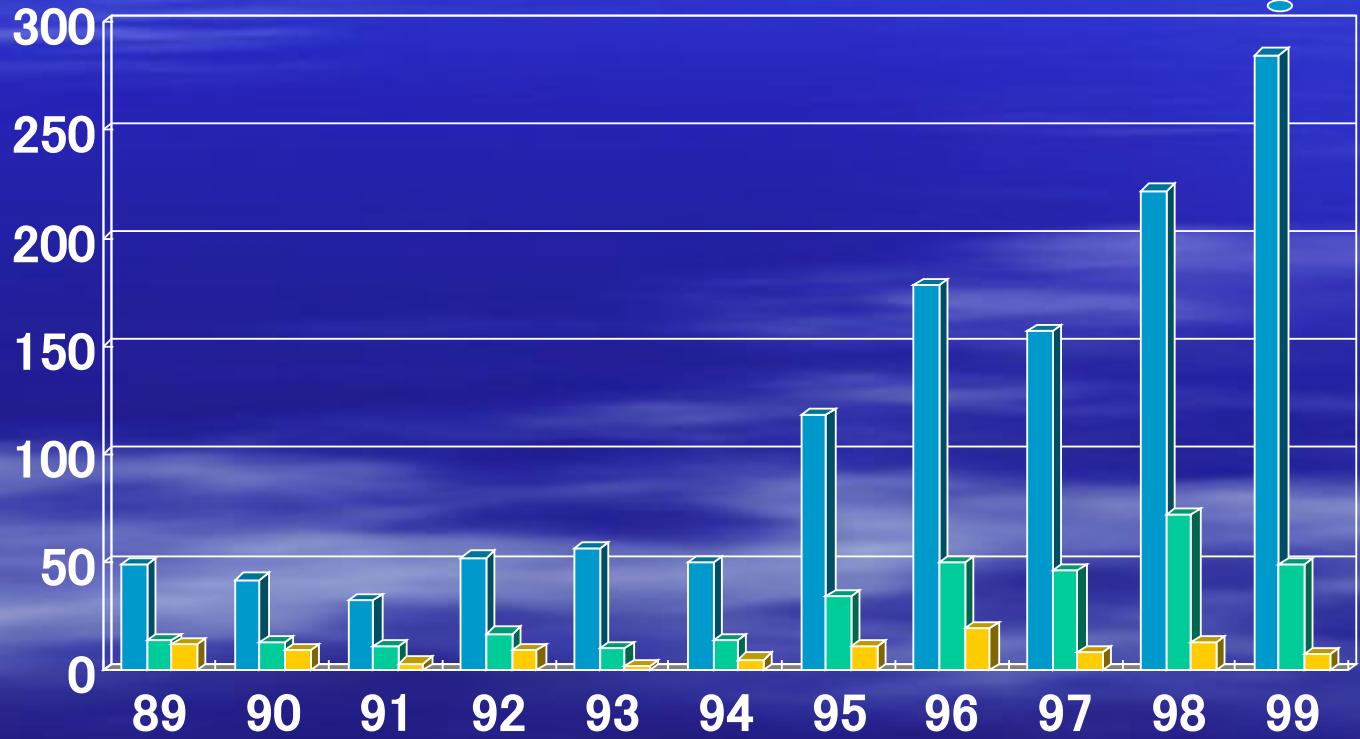
- 警察OBを職員に雇い患者への対応に当たらせる、暴力行為を想定した対応マニュアルを作成する
- 院内暴力を早期に発見・通報するため監視カメラや非常警報ベルを病棟に設置する
- 海外の例では、「コード・ホワイト」なる院内放送にて患者の暴言・暴力への緊急対応を呼びかけ、体格のいい看護助手チームが興奮する相手と交渉し、必要に応じてけがをさせずに押さえつける、などの方策をとっている病院もある。

パート4 医療事故と報道

さらに怖いメディアとの対決

医療事故報道件数

横浜市大
事件



■ 報道件数 ■ 民事有責 ■ 刑事事件

横浜市大患者取り違い事件



1999年心臓手術と肺手術の患者の
手術室における取り違い

実際には、どれくらい医療事故
は起きているのか？

医療事故(患者有害事象)のカルテレビュー
による疫学調査がはじまっている

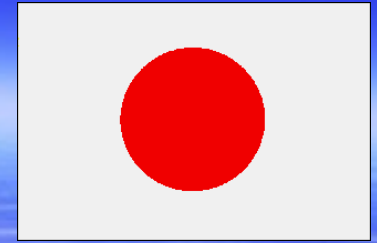
どれくらいの医療事故(患者有害事象)による死亡が発生しているのか？

- 先進各国のカルテレレビュー調査から
 - 死亡率推計データ：米国、オーストラリア、英国、デンマーク、ニュージーランド
 - 入院患者の0.432%(回避可能な院内感染、薬剤副作用も含む)が医療事故で死亡
 - 予防可能な死亡率 53-69.6%
 - およそ入院患者の0.4%、その半分は回避可能な死亡

日本への当てはめ研究 予防可能な医療事故死亡者数は 年間2－3万人

- 国立健康保健科学院 長谷川敏彦部長発表（2002年3月29日日本衛生学会）
- 日本への当てはめ研究
 - － 日本の入院回数は1300万回(病院、有床診療所)
- $1300\text{万回} \times 0.432\% = 5.2\text{万人}$
- 2－3万人が予防可能な医療事故死
- 三田病院 年間入院患者:5000人
 - － $5000\text{人} \times 0.432\% = 20\text{人}$
 - － このうち回避可能な死亡は10人

死因順位(2000年)



- 第一位 がん 295、484件
- 第二位 心疾患 146、741件
- 第三位 脳卒中 132、529件
- 第四位 肺炎 86、938件
- 第五位 不慮の事故 39、484件
- 第六位 自殺 30、251件
- 予防可能な医療事故死(2-3万件)
- 第七位 老衰 21、213件
- * 交通事故死亡件数 9、066件

医療安全の報道元年は1999年、 対策実施元年は2000年

- 1999年
 - 横浜市大患者取り違え事件
- 2000年
 - 医療安全推進元年
- 2001年
 - 医療安全グランドデザイン
 - インシデント報告システム
- 2002年
 - 医療安全推進総合対策

医療事故報道を
される側に立って

私の体験から・・・

ある晴れた

2003年9月の午後に・・・

- それは幹部会議のときにかかってきた脳外科の医長の電話から始まった
 - － 「患者が急変した、遺族に説明するので立ち会ってほしい」
- 半年に及ぶマスコミの事故報道の影響
 - － 脳外科の手術時のガーゼ遺残
 - － 地方紙の医療事故キャンペーン
- 病院の入院患者激減、事業計画も達成できず・・・
- 病院職員の士気おちる

全身麻酔受け中3男子死亡 国立N病院



平成15年9月15日
全身麻酔を受けた中学3年の
男子生徒が死亡した
午前、長野県上田市
平成16年8月示談成立



謝罪記者会見

国立N病院における異物遺残 再手術の麻酔で死亡事故

- 症例
 - 15歳男性、脳膿瘍、心臓中隔欠損、肺高血圧症
 - 2003年9月3日に脳膿瘍全摘術、コドマンサージカルパテイを遺残
 - 9月4日に摘出手術、麻酔時に心停止
 - 9月15日死亡、警察通報、司法解剖
- 事故原因
 - コドマンサージカルパテイのカウントをしていなかった
 - 再手術時にハイリスク麻酔の評価がなされていなかった
 - 再手術時期、麻酔の適切性については外部評価を行った。
 - インフォームド・コンセントが検討課題
- 問題点
 - 司法解剖結果を知ることができない
 - 各種の院内の調査資料は証拠として押収される可能性がある
 - マスコミへの対応

コドマン・サージカル・パティ

- ガイド糸を創外に誘導して、遺残防止を行う
- このガイド糸を、機械だしの看護師が短く切ってしまった
- ガイド糸の長さや、その扱いのルールが術者によってまちまちだった



この事故を通じて
マスコミへの対応を学んだ

記者会見の開き方
マスコミとの向き合い方

医療事故についてメディアが関心をもつこと、記事したがること

- ①組織的な隠蔽工作、カルテ改ざんなど
- ②患者や家族に対する隠蔽工作や監督官庁への偽装工作
- ③事故当事者から院長や医療安全委員会への報告の遅れ
- ④病院から監督官庁、警察、マスコミへの通報がないことや通報の遅れ
- ⑤再発防止策の具体策を立案しているかどうか
- ⑥関係者の処分や管理者の責任。

実際の報道に必要な事項

- ①患者の性、年齢、住所
- ②事故発生日
- ③家族に対する説明の日時と内容
- ④監督官庁や警察の通報日時と内容
- ⑤事故の経緯とくに時系列的に記された経緯
- ⑥事故の原因
- ⑦医療過誤であるかどうかの病院の考え

記者会見の準備

①プレスリリース用の原稿作成と想定問答作成

- 事故経緯の詳細を時系列を追って記載し、事故防止の当面の対策について言及する
- この際に前述のマスコミが知りたいこと、質問してくる内容を想定しながら作成する
- 会見で想定される質問事項についても事前に「想定問答」を作成する

②患者家族や遺族への連絡

- 家族へ記者会見を行うことのできる了承が必要
- 記者会見内容についてプレスリリース用原稿をもとに打ち合わせを行う
- 家族が公表してほしくないことなどをこの時点で聞き取り修正をくわえる

記者会見の準備

■ ③マスコミへの連絡

- － 主要新聞社、通信社とテレビ局に会見場所と時間を2時間前にファクシミリで連絡する
 - あるいは地元の市役所などの記者クラブに「投げ込み」連絡してもよい
 - 連絡時間は新聞社は締め切り時間がテレビ局はニュース時間枠があるので、午前中なら10時、午後なら3時からがよい

記者会見の準備

■ ④記者会見会場の設定

- － 記者会見の場所はなるべく広めの会議室を設定する
 - カメラ、照明、音声機材など各種報道機材がもちこまれるとただでさえ会議室が狭くなり報道陣でごったがえすからだ
- － 病院側スタッフのテーブルは壁際におく
 - これはテレビカメラなどが会見者の後ろに回りこんで、手元の資料などを撮影されない工夫でもある
- － 説明用ホワイトボードを用意する

記者会見のポイント

- ①司会を立てる
 - － 司会は会見の冒頭に記者会見の目的、時間、院内の他の場所に関する
 - － 撮影、インタビュー、患者プライバシーに関する留意点について説明する
- ②会見メンバー
 - － 病院側会見メンバーは事例によっても異なるが、一般的には院長、副院長、医療安全管理委員会の委員長、事務部長、司会の総務課長など管理職があたるのが順当

記者会見のポイント

■ ③プレスリリース資料で説明

- 医学用語は同音異語や難解な用語が多いので、口頭だけの説明では記者からの聞き返しがおい
- このため報道内容の正確さを記すためにも、時間の節約のためにも会見に先立ったプレスリリース用原稿を配布したほうがよい
- また適宜、図を描いたり、写真パネルを使用したり、また実物を供覧したりしながら説明することが必要である。
- しばしばマスコミは医療事故と医療ミス用語を混乱して使うことが多い。
- 過失の有無を問わずに広義に使用するのが「医療事故」、過失が明瞭な場合に「医療過誤(医療ミス)」ということをはっきりさせる。

記者会見のポイント

■ ④ 会見中の一般的な注意点

- 謝罪の礼は一斉に頭をさげて一斉に上げる(ばらばらだと見苦しい)
- 会見中に耳打ちをしない、コソコソ打ち合わせをしない(その代わりメモをまわす)
- 会見は大きな声でゆっくりと話す
- まわりくどい言い方は相手に伝わらない。シンプルで的確な言い方で病院の言い分をとおす
- 否定的、言い訳的表現より、改善努力をするといった前向き表現が好まれる
- 会見の終了前の途中退席はしない
- 会見場には病院側は一斉に入って、一斉にでる

記者会見のポイント

■ ⑤ 質疑応答のポイント

- 質疑のときになるべくメモをみないで質問者のほうを向いて話す、手元でペンをいじったり、資料をいじったりしない(カメラ映りがわるい)
- 挑発的な質問についても感情的にならない
- 挑発的な質問についても事前に想定問答の中で、回答を想定しておくことで冷静になれる
- 予想しなかった質問については臨機応変に病院側の全員でそれぞれの立場から回答する(チームワークが大事)

記者会見のポイント

- 質疑応答では言えないこと、言えること明確にしておく
- 言えることを表現を変えて繰り返して言う
- 言えないことは率直に「その件については、回答は差し控えさせていただきます」を繰り返す
- 「もし・・・」という質問には原則的には回答しない(歴史に「もし」はない)
- わからないことは「現在調査中、現在不明です」とはっきり言う
- 責任を問われた場合、「残念です」「遺憾です」、もちろん責任が明確であるなら謝罪する
- しばしばマスコミは医療事故と医療ミス用語を混乱して使うことが多い
過失の有無を問わずに広義に使用するのが「医療事故」、過失が明瞭な場合に「医療過誤(医療ミス)」ということをはっきりさせる

医療事故情報の公表基準

国立病院における 医療事故開示項目

■ 医療事故開示項目

- － 事故名
- － 事故判明までの経緯
- － 医療行為名
- － 原因
- － 事故関係者のうち主治医、術者等の氏名
- － 所属する診療科名
- － 患者側との金銭等の交渉経緯
- － 謝罪文の内容のうち患者プライバシーに関わる項目以外について全面公開

医療事故報告の開示の問題点

- 医療事故報告書の開示の問題点(厚生労働省)
 - 個人情報保護との関連
 - － 患者プライバシー保護との関連
 - － 医療事故の関係者が特定できることにより職員からの報告抑制につながる危険性
- 内閣府情報公開審査会の答申
 - － 答申は「医療事故の公表は社会的要請、さらなる開示も可能」
 - － 事故発生日などを開示すれば、「病院関係者や患者の近親者など一定の情報をもつ人は個人を特定できる」(厚生労働省主張)
 - － 同審査会「これらの関係者は情報公開する以前に、個人を特定できる」
- 個人情報保護よりも事故情報開示が上回る

医療事故情報の公表基準

国立大学付属病院長会議 (05年3月)

■ 公表の基準

- 過失があり、死亡または重篤な例は、発生後可及的速やかに記者会見などで公表
- 重篤になったが回復した例は、調査後ホームページ(HP)などにより公表(ただし重大な過失の場合は、発生後可及的速やかに記者会見などで公表)
- 過失がなく、予期していなかった合併症などの場合は、年度報告として報告
- 公表が再発防止につながる場合は、一定期間とりまとめて報告
- 予期していた場合は、公表が再発防止につながる場合のみ、一定期間とりまとめて報告
 - 「過失のあるなし」の判断は各病院がする

山形県立病院医療事故公表基準

■ 公表基準

- 医療事故レベル4-5に相当する過失のある医療事故については個別に公表する
- レベル3に相当する過失のある医療事故は包括的に公表する
- その他、公表することの社会的意義が大きい事例は病院運営上又は社会的に重大な影響を与える事例については個別に公表

- レベル0
 - 間違ったことが実施される前に気づいた事例
- レベル1
 - 間違ったことが実施されたが、変化が生じなかった事例
- レベル2
 - 間違ったことが実施され、観察の強化や検査が必要となったが、治療の必要性は生じなかった事例
- レベル3
 - 事故により治療が必要となった事例
 - 事故により軽・中度の後遺症が残った事例
- レベル4
 - 事故により深刻な病状の悪化をもたらした事例
 - 事故により高度の後遺症が残った事例
- レベル5
 - 事故により、死亡した事例

重大事故の公表基準

■ 5大医療過誤

- ①人違い
- ②輸血型違い
- ③左右違い・臓器違い
- ④異物残置
- ⑤ハイリスク薬の誤薬

* 5大医療過誤による患者が死亡または重症化した場合業務上過失致死、障害の対象となるので、ためらわず警察通報を行うべきだろう

* マスコミ通報も警察通報と同時に行うべきであることだ。

メディアとの向き合いかた

メディアと病院の 向き合い方のポイント

- メディアを敵視しないこと
 - 敵対することで失うものの方が得るものよりはるかに多い
- 正確かつ迅速な発表
 - メディアにとっても病院にとっても必要

メディアと病院の 向き合い方のポイント

- メディア担当者を設けてメディアとの日常的な情報交換の場を
 - － 一般に病院のメディア戦略はまだ未熟なので、メディア担当を置いている病院はほとんどない
 - － 今後を考えると医療事故にも熟知した報道担当者(スポークスマン)をもつて、日常的な情報交換や懇談も場を設定することが必要になるだろう
 - － こうした担当者を置くことが質の低い情報が流出しないために、また病院側で情報をコントロールする上でも重要だ
- メディアのメディカル・リテラシー対策
 - － 一般に新聞記者やテレビ報道担当者は医療知識についてはほとんど素人同然
 - － 記者のメディカル・リテラシー(医学知識理解)教育が日常的に大事になる

パート5

ADR(裁判外紛争処理手続き)

Alternative Dispute Resolution

ADR法

- 「裁判外紛争解決手続の利用の促進に関する法律(以ADR法)」(平成19年4月1日から施行)
- ADR法の内容
 - a 裁判外紛争解決手続の基本理念を定めること
 - b 裁判外紛争解決手続に関する国等の責務を定めること
 - c 裁判外紛争解決手続のうち、民間事業者の行う和解の仲介(調停, 斡旋)の業務について、その業務の適正さを確保するための一定の要件に適合していることを法務大臣が認証する制度を設けること
 - d cの認証を受けた民間事業

裁判による解決

- 裁判に時間がかかる
 - 「10年裁判」と揶揄されるように大変時間がかかる
- 法律論争に終始する
 - 裁判ではどうしても「法に照らし合わせてどうか」という視点でのみ争われてしまい、患者・遺族の「臨床経過中に何が起きたのか知りたい」「再発を防いでほしい」「真摯で誠実な対話をしてほしい」という要望に裁判では答えることができない
- 家族の負担が大きい
 - 家族を亡くされた遺族の心理的負担、さらには経済的負担を考えると裁判外の紛争解決手続きが求められる

米国でのADRの普及

■ 米国でのADRの普及

- アメリカでは、専門知識を持った中立的な第三者（メディエーターと呼ばれる）の援助によって話し合いを進めることにより、双方の同意による解決をめざす
- ADRにより裁判にかかる過大な弁護士費用や時間的コストが削減され、2003年のジョーンズ・ホプキンス病院では、前年比30%経費を削減できた
- ただし、患者への正当な賠償が削られたわけではなく、訴訟にかかる経費の削減が達成された

2つのADR

■ (1) 裁判準拠型ADR

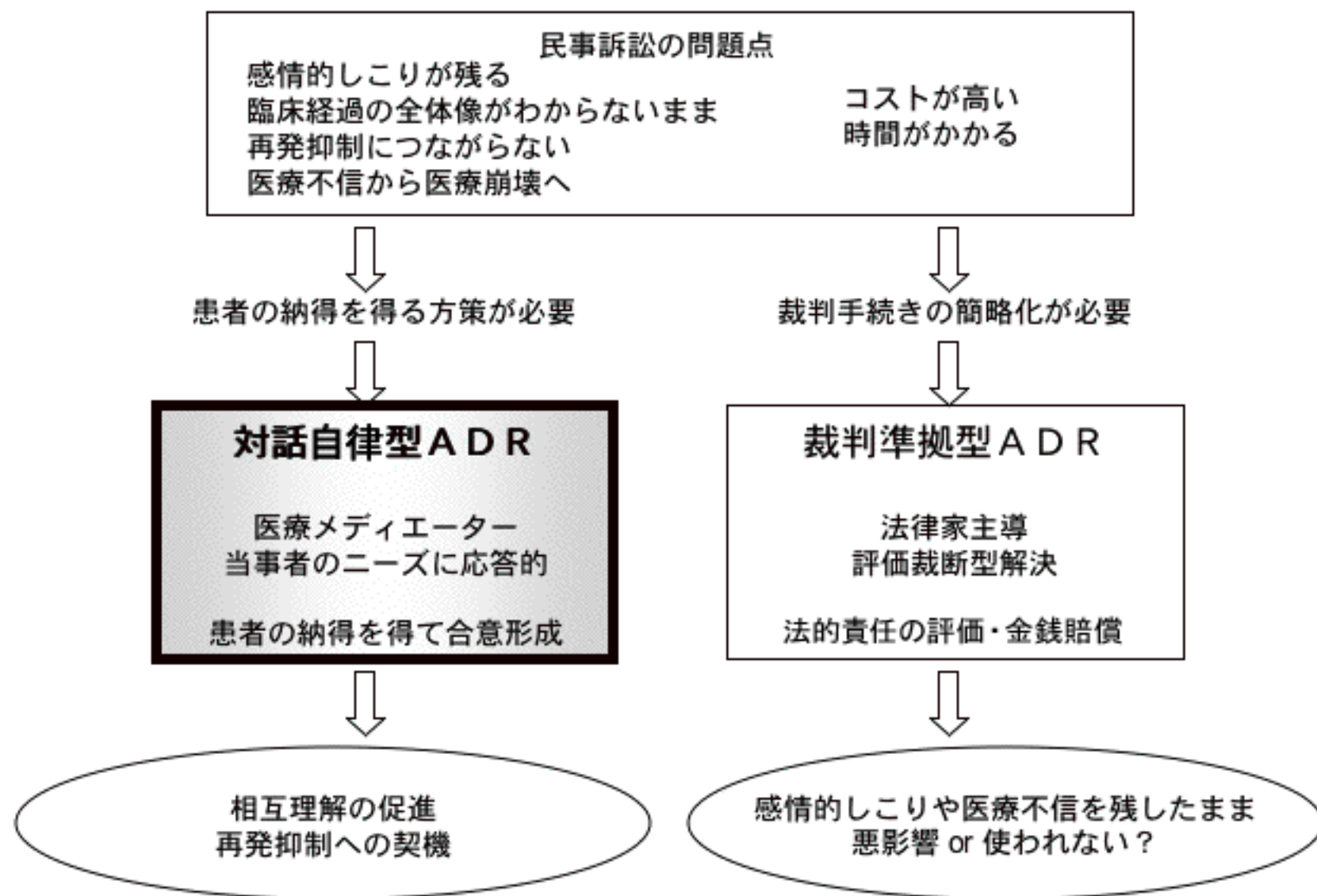
- 医療訴訟は多大な時間やコストを要するため、訴訟に踏み切れない患者・家族がたくさんいる
- そこで、裁判や法的解決こそが本来あるべき適正な解決方法であり、手続きを簡略化することによって、それをより広く普及・浸透させよう、という考えによって作られるADRがある
- 限定された争点のみが議論される点は、裁判と変わりなく、裁判準拠型ADRとも言えるタイプ

■ (2) 対話自律型ADR

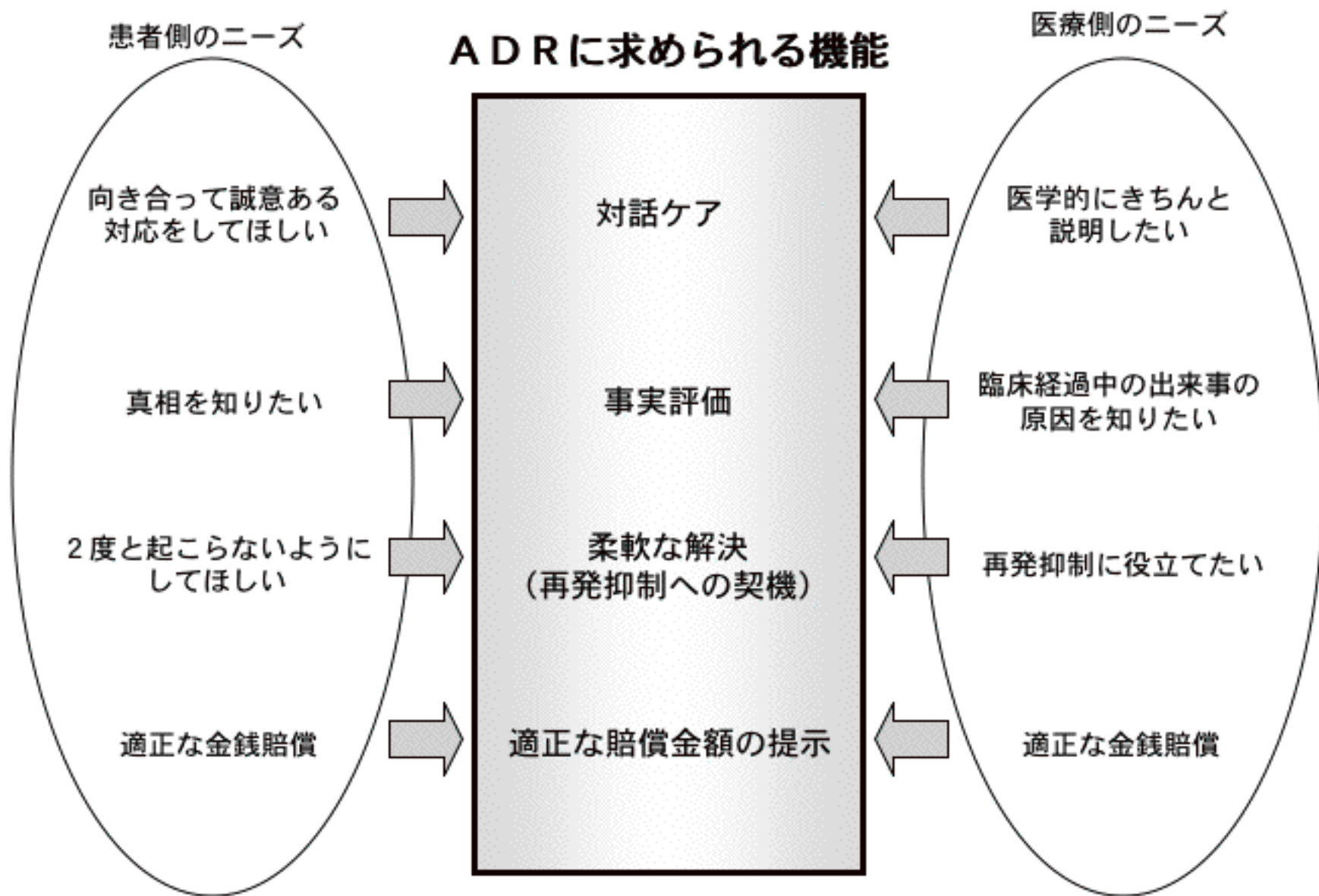
- 裁判や法的解決では達成し得ない目的や満たし得ない当事者のニーズに、自由で柔軟なスタイルで積極的に応えていこう、という理念のもとで作られるADRがある
- 患者側・医療側の納得を得たうえで、合意形成を目指す
- これを対話自律型ADRと呼んでいる

ADRの2つの概念

～医療紛争解決にまず必要なのは**対話型ADR**～



患者側と医療側のニーズは同じ



メディエーションとメディエーター

■ メディエーション

- メディエーターが、当事者間の対話を促進することを通して、認知の変容を促し、納得のいく創造的な合意と関係再構築を支援するしくみ
- メディエーターはあくまでも、当事者自身による自主的な合意形成を促進する役割で、「調停」のように「調停案」を提示したり、説得や評価をしない
- 英米では、広く普及しているには、中立的な第三者機関での手続を意味する

■ 医療メディエーター

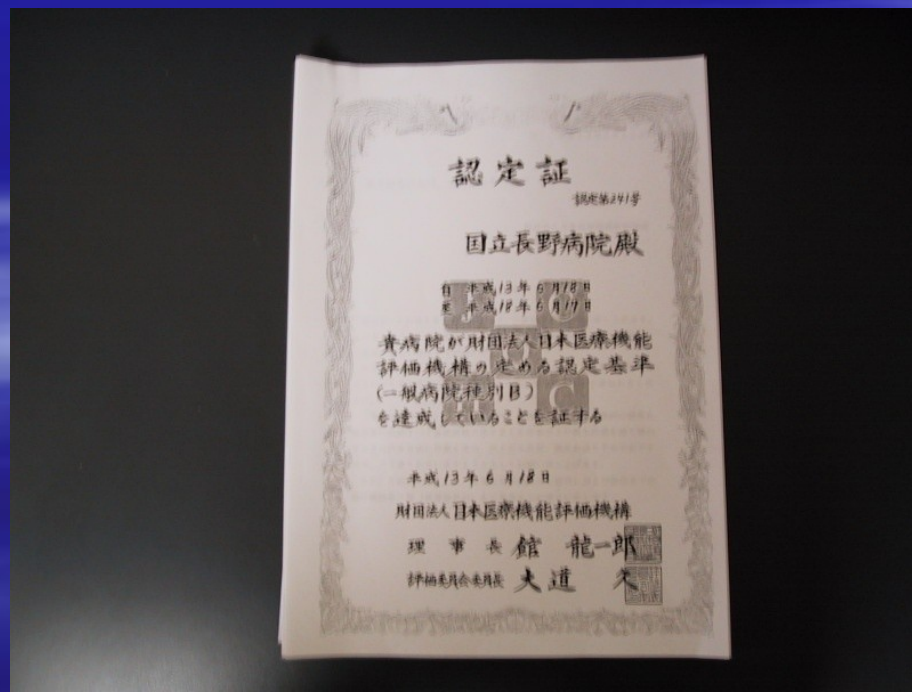
- 患者と医療側の対話促進と関係再構築を支援する役職を医療メディエーター(医療対話促進者)とよぶ

医療メディエーター

- 日本医療機能評価機構
 - 平成16年から医師・看護師等を対象に医療メディエーター研修を始め、既に延べ250人の医療メディエーターを養成
 - これらの人材が、既に全国の医療現場で活躍しており、今後もその活用が期待される

パート5
患者の視点からの病院評価

第三者評価機関による 病院評価—病院の通信簿—



第三者による病院評価

—(財)日本医療機能評価機構—

- 日本医療機能評価機構
 - 1995年設立
 - 第三者による病院機能評価機関
 - 日本医師会、日本病院会、厚生省が出資して作った病院を評価する中立的な機関
- 2008年6月現在までに2494の病院を認証

(財)日本医療機能評価機構

— 審査の3つのポイント —

■ 書面審査

- 事前に病院機能に関する書類調査が行われている
- 書面審査は「書類選考」

■ 訪問審査

- 評価調査者(サーベヤー)による訪問審査
- 訪問審査は「面接試験」と「現地審査」

■ 評価委員会による最終審査

- 評価チェック項目と5段階評価

- 病院機能評価は「病院の通信簿」

評価領域(学科目)

- 第1領域 病院組織の運営と地域における役割
- 第2領域 患者の権利と安全の確保
- 第3領域 療養環境と患者サービス
- 第4領域 診療の質の確保
 - ＜診療体制の確立と各部門の管理＞
 - ＜適切な診療活動の展開＞
- 第5領域 看護の適切な提供
 - ＜看護体制の確立と組織管理＞
 - ＜適切な看護活動の展開＞
- 第6領域 病院運営管理の合理性

訪問審査（現地審査）

■ サーベーター

- 院長経験者
- 看護部長経験者
- 事務部長経験者
- 6名



(財)日本医療機能評価の課題

- 医療の専門家による身内の評価ではないか？
 - 患者をサーベヤーに入れては？
- 治療の成績が判断材料になっていないのでは？
- 医師の腕前評価がなされていないのでは？
- 審査結果の公表が認定された病院だけで、不合格病院は公表されない？
- 審査を受けた病院もまだ全国の病院の10%強

患者の視点や地域の視点からの 評価が必要



患者の視点の 病院評価への導入

- 患者の視点からの病院評価
 - COML-「病院探検隊」(1995)
 - 模擬患者(SP)の試み
 - ボランテニアによる病院評価
- 患者の視点の積極調査
 - 患者アンケートやインタビュー調査
- 病院運営への市民参加とその制度化

病院探検隊 (COML)

- 「ささえあい医療人権センターCOML(コムル)」が1995年から取り組んでいる活動
- 現場の医師や看護婦には内証で診察や入院も体験する。
- 気になった点、よかった点をずばり指摘する。
- 「評価機構が鳥の目であるのに対し、こちらは虫の目。嫌だな、不便だな、と感じたことを伝えます」(辻本さん)



模擬患者 (SP)による病院モニター



- ・患者の率直な声をまとめた報告集
- ・模擬患者が全国の主要病院のいくつかを細かくモニターし、その内容を病院関係者にフィードバックした
- ・厚生科学研究「エイズ拠点病院の機能評価に関する研究」

ボランティアによる評価 (諏訪中央病院)

- 市から任命されたヘルスボランティア(主婦200人)による病院評価(1980年より)
- 評価が記された用紙は、病院の各担当責任者に渡され、担当ごとに検討し、改善する。
- 「市民の声を医療の現場に反映させるだけでなく、健康な時は訪れる機会の少ない病院を実際に見ることで、より理解を深めてもらうのが狙い」(鎌田実院長)



患者の視点の積極調査
—外部調査者による
患者インタビュー調査—

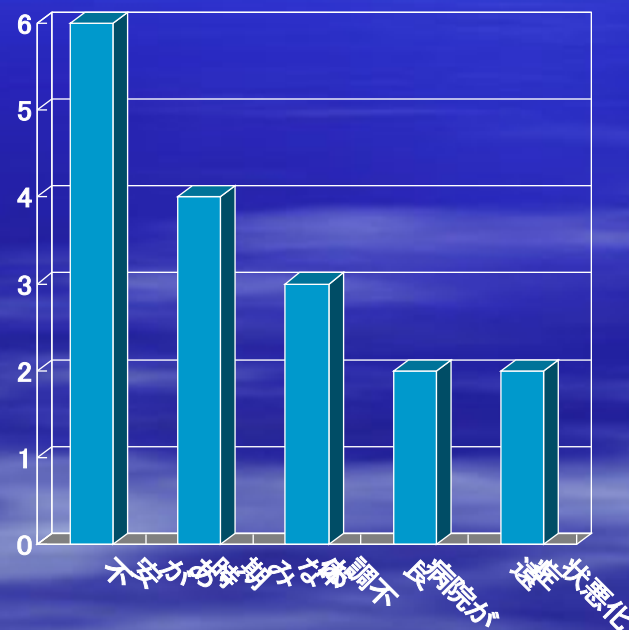


患者満足度調査の限界

- 患者満足度アンケート調査をすると、70－80%は満足している
- 病院が実施するアンケートでは遠慮して本音と言えない
- 離反した患者はアンケートに答えてくれない
- 一般的な満足度を聞いても改善につながらない
- 離反患者や不満足患者の積極調査(アクティブサーベイ)が必要

手術キャンセル患者のインタビュー 調査(国立N病院)

- 1998年度 手術件数1940件中38件がキャンセル(キャンセル率1.99%)
- 38件に楽患ねっとがフォローアップインタビュー



不安で手術キャンセルした理由

- 医師がなかなか質問に答えてくれない
 - 病院の設備が不十分
 - 親戚が入院したときに、頻繁に病室を変わっていた
 - 良くない噂をきいた
-
- これらの患者はすべて別の病院で手術を受けていた

インタビュー調査の外部委託

- 1999年 N大学による患者インタビュー調査
- 手術キャンセル患者10名、意見箱に投書した患者30名、合計40名に関して長野大学の学生によるインタビュー調査を実施
- 不満の第一位は医師の説明
 - 「パソコンに向いてばかりいて話を聞いてくれない」
 - 「簡単な手術じゃない、傷も大きくなると言われて怖くなった」
 - 「どなられた、冷たい態度だった」
- 第二位は医師のローテーションの頻回さ
- 第三位は他の病院の医師との判断の違い

クリティカルパスによる 患者満足度調査

- クリティカルパスは詳細な診療計画表
- クリティカルパスを使って患者さんにそれぞれの場面ごとの不安感についてインタビュー
- ケアのプロセスの改善につながる

クリティカルパス

The image shows a screenshot of a Critical Pathway (CP) chart. The chart is a grid with columns representing different stages of care and rows representing specific treatment steps. Each cell in the grid contains text describing the step and a small illustration of a patient or a medical procedure. The chart is titled 'クリティカルパス' (Critical Pathway) and includes a header with patient information and a date. The grid is organized into several columns, with arrows indicating the flow of the pathway. The text in the cells is in Japanese and describes various medical interventions and patient concerns.



治療内容や退院日が一目瞭然で、患者さんからも好評だ

患者の視点からの 第三者評価機関が必要

- 第三者評価機関も多様性があってよい
 - － 患者の立場からの評価機関の創設
- さまざまの立場の患者代表、市民代表があつまる全国規模の合同評価委員会による病院評価活動
- 患者の視点からの市民合同評価委員会を創設しては？

まとめと提言

- ◆患者クレーム繚乱の時代
- ◆クレームはお宝、でも中には
変なクレームやモンスターも
混じってくるのでご注意
- ◆医療事故のときのマスコミ対応が重要
- ◆ADRを活用しよう
- ◆患者の視点での病院評価が重要

ご清聴、ありがとうございました



三田病院の消化器センター外来(木、金)
外来のお問い合わせは03-3451-8121まで
メールアドレス: gt2m-mtu@asahi-net.or.jp