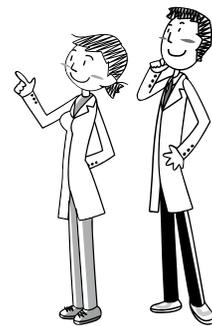




平成 24 年度福岡県医師会病院委員会・勤務医部会委員会・
医療安全対策委員会合同研修会

誰に相談しよう、どこに相談しよう
—福岡県医師会の新たな試み—



シンポジウム — ①福岡県医師会の立場から

忌憚のない真摯な審議が医師を救う

福岡県医師会常任理事 上野 道雄



国立病院機構では、平成16年から、重大な事態や医事紛争に至った事例を、院外の専門委員（複数の医師や看護師）を加えた医療事故調査委員会（機構内では拡大医療安全委員会と称している）を80回ほど開催し、忌憚のない審議を試みています。その一例を示してみます。

鎖骨下静脈からのIVH挿入がうまくいかず、大腿静脈からの穿針を試みたところ、患者さんが、突然、心肺停止状態になりました。直ちに、アンビューバックによる人工呼吸を30分間、続けましたが、残念な結果に至りました。死亡直後の胸部X線の著明な気胸と、鎖骨下静脈穿刺時にエアリークを認めたことから、病院は穿刺時の肺損傷が気胸を発症させ、死に至ったと判断して警察に届け出ました。数日後、当該病院に急ぎ、緊急医療事故調査委員会を開催しました。その冒頭、担当医は今回の事例は自分が招いたもので申し訳ないと頭を下げ、各委員は沈痛な表情で頷き、静寂が会議室を覆いました。立派な先生と思う反面、これは拙い、このまま警察、検察に行くと、有罪が確定してしまう。忌憚のない審議の結果以下のことが明らかになりました。皮下気腫は心肺停止時には認めなかったが、人工呼吸の30分後には著明に出現した。また、観察を担った看護師は患者さんの呼吸数、心拍、血圧、表情が心肺停止の直前まで全く変化がないことをはっきり覚えていました。呼吸不全で亡くなった患者さんで、苦悶の表情もなく、呼吸数や心拍に異常のないはずはない。診療行為と死亡の間に直接的な関係はないと結論し、その主旨を警察に届けました。幸い、1年後、当該警察署から事件性なしとの連絡を受けました。国立病院機構で経験した警察届け出事例の多くは、忌憚のない審議で、当該病院や当該医師の悲嘆と苦痛が打ち消されました。

医療は生と死の間の生業です。我々の全てが診療行為に関連した死亡事故に遭遇する危険があります。幸い、ほとんどの医師は警察への届け出事例の経験は皆無で、想像外の出来事です。

突然、深刻な状況に直面した医師が警察の取り調べを受けると、世界が一変します。厚生労働省は第三者が詳細に死亡の因果関係を検証する「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」を立ち上げました。モデル事業に登録すると、警察への届け出が免除される、大変、有難い試みです。ところが、相談相手も乏しい診療所や中小病院が剖検の承諾を得て、院内事故調査委員会を経て、調査報告書を作成することは難しいことです。その結果、「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」への参画は大学病院と大規模病院に著しく偏り、中小病院の診療関連死では、遺族は死亡に至った過程を詳細に知る権利を失い、医師は自らの診療の妥当性を証す機会を逃すことになりかねません。そこで、福岡県医師会は本邦初の試みとして、当該病院が福岡県医師会（夜間と休日はメディカルセンター）に連絡すると、医師と看護師等で編成された調査分析支援チームを派遣し、院内事故調査委員会を開催し、調査報告書を作成して「モデル事業」への参画を支援します。



ともに語ろう、ともに考えよう、ともに行動しよう

シンポジウム — ②識者の立場から

「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」：福岡地域の現状と課題

「日本医療安全調査機構」福岡地域代表 居石 克夫



「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」（以下、「モデル事業」と略）は、医療の質と安全の向上に向けた第三者調査委員会による死因の医学的調査を公平かつ公正に行ない、再発防止策の提言や医療の透明性を促進することを目的に、厚労省補助事業として平成17年に発足し、平成23年に一般社団法人「日本医療安全調査機構」に改組され今日に至っている^{注1)}。発足当初は内科・外科・病理・法医学会が設立母体であったが、その後、70余の日本医学会、医師会等の団体や臨床系学会が協力機関として参画し、我国医療界をあげての事業に発展している。現在、福岡を含めた10地域で本事業が試行され、取り扱った事例は193例に達している。

福岡地域での事業は、福岡県医師会と県内関連4大学を母体として、平成19年に福岡県内の全ての医療機関を対象に発足し、これ迄に9事例を受け、全ての事例の評価結果報告とその説明会を終了している。

然し乍ら、本事業を全国的な診療関連死亡事例の「死因究明制度」に発展させる為には、多くの解決すべき問題が残されている。特に、全地域で「モデル事業」に参加した医療機関の9割近くは200床以上の中・大規模医療機関であり、クリニック等の小規模医療機関は極めて少ない。小規模医療機関で医療事故が発生すると、警察への届出や本事業への登録についての判断やその手続きは容易ではなく、さらに単独で院内事故調査委員会を開催することは困難である。そこで、福岡県医師会は、小規模医療機関を含めた福岡県内の全ての医療機関が「モデル事業」に参加出来るように、平成24年4月から全国に先駆けての新しい支援事業を開始している。

本日は、「モデル事業」の現状を報告し、福岡県医師会独自の新規支援事業との関係を含めた福岡地域における「モデル事業」の今後の課題について具体的な議論をお願いしたい。

注1) 「医療安全調査機構」のホームページアドレス：
<http://www.medsafe.jp>

シンポジウム — ③産婦人科医の立場から

産科医療の現状と医療安全対策

久留米大学総合周産期母子医療センター 教授 堀 大藏



近年、周産期医療の進歩はめざましいものがあり、母体死亡率（対10万分娩）は5以下となり、周産期死亡率（対1000分娩）も2.9と全世界でもトップクラスとなった。このようなことから、分娩は安全なものと思えるようになり、母児ともに問題なく分娩が終わることは当たりまえとされるようになった。しかし、分娩は予期せぬ事態に陥ることがあり、現在の医療では全く解決のつかない疾患もあることも事実である。周産期医療の進歩は、逆に民事訴訟の増加に繋がったともいえる。2006年の産婦人科の新規医療訴訟の件数は161件で頻度としては産科医1,000人あたり12件で内科医の約4倍であった。近年、その件数は減少しているが、それでも内科医ひとりあたりの約2倍程度と高率である。

産科医療では過酷な労働条件や医療紛争が多いことから、産科医療を担う若手医師が減少し、地域の産科医療提供体制にも問題を生じ、その解決が重要な課題となった。

2009年に分娩に関連する脳性麻痺児とその家族の経済的負担を減少させ、その原因分析を行い、再発防止を目的に産科医療保障制度が運用されるようになった。その原因分析の結果では、常位胎盤早期剥離、臍帯脱出など予見できない疾患で生じるこ

とが多く、分娩管理における脳性麻痺症例は非常に少ない。この制度は始まったばかりであり、脳性麻痺に拘わる医療紛争が減少したかどうかについては、今後の検討が待たれる。

一方、現在でも日本全国で約50人弱の妊娠に関連する妊婦死亡が報告されている。日本産婦人科医会は2009年から妊産婦死亡報告事業を開始し、その原因分析、再発防止に努めている。その原因分析結果では、現在では羊水塞栓、羊水塞栓症を原因とする後産期出血、肺血栓などが主な原因であり、現在の医療でもその予知、治療は不可能なことが多い。分娩室に入るまでは元気であった妊婦さんが、不幸な転帰を取った場合、家族は何が起こったのか真実を知りたい、また、担当医の過誤を疑う。一方、担当医にとっても何が起こったのか不明なことが多く、明確な病態を説明することは難しい。“この様な場合、誰に相談するのか？”同僚医師に相談しても真実は明らかとならないことが多く、患者家族も納得されないことが多い。その真実を明らかにするためには、あらゆる専門家がいる第三者機関が関与し、その真実を明らかにすることが担当医、患者家族にとって有用と考える。この様なことから福岡県医師会の新たな試みであるモデル事業に期待したい。

ともに語ろう、ともに考えよう、ともに行動しよう

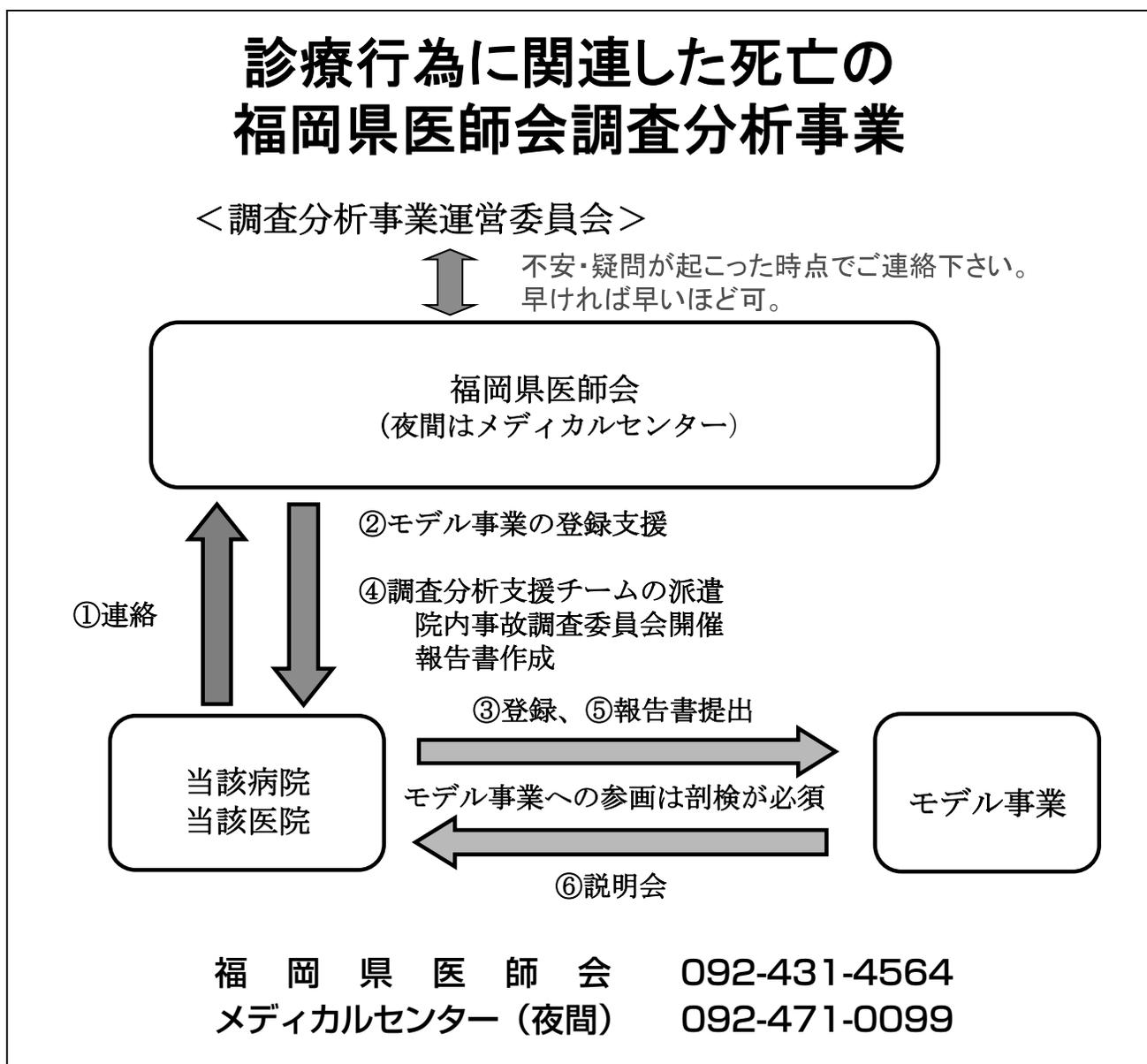
ある病院の審議で観たチーム医療の期待と錯覚

福岡市立病院機構 福岡市民病院 看護部長 塚崎 恵子



看護師は医療分野の最大のパートナーである医師と協働して、生命と健康を守る価値ある仕事をしております。命の現場の張り詰めた空気と緊張感、疲労困憊の日々、医師にとっても看護師にとっても、お互いが一番の理解者のはずです。しかし、診療行為に関連した事故が起こった場合、職場風土がきちんと醸成されている場合でも、一変してその信頼関係が歪に成りかねません。概ね最終的に患者に関わるのは看護師です。医療行為の実施は保助看法37条の定めに従い、医師の指示が必要であり、看護独自の判断が必要とされます。ある病院の審議に参加して観たのは、医師の指示が不完全であっても、看護師はその指示内容を読み取り解釈して実施している現状でした。それが先を読む看護師のキャリアであり、チーム医療として「指示内容を解釈できて当たり前」、誰も不思議がらず、意義を唱えず、信頼関係として慣習化されておりました。通常業務の中で、医師と看護師の関係における慣れ「あうん」の風習が、あたかも信頼関係そのもののような錯覚に陥っていたことは否めません。医師の指示は看護師のローテーションやキャリアに関係なく出されます。看護師は「今さら聞くに聞けない」状況の

中で暗中模索しながら、医師に対して暗黙の信頼に応えようとします。その結果、エラーの連鎖（スノーボール・モデル：山内桂子）が生じてしまいました。看護師は「確認しなかった私が悪い」という自己嫌悪に陥ります。エラーの回復過程は、患者の安全を中心としたチーム医療にあります。確認しなかったのは看護師のみでしょうか？審議の中で伺えたチーム医療の内容は、閉鎖的なコミュニケーションの中、情報の共有が出来ていませんでした。グローバルシステムの改善やローカルルールの廃止は、消極的で顕在化しにくいものです。慣習としてうまく機能している場合は心地良く、そこに目が行き届かないのが現状です。文書記載の内容等が実質的に証明出来ないものは「事実」を証明する最良の証拠とはいえません。医療・看護の協働連携は風通しの良い環境での対話と記録です。“看護師の眩きに耳を傾けてください”24時間の看護記録の重要性はカルテに匹敵すると云われております。今回の審議を通して、誰に相談するにも、どこに相談するにしても「安全の保証」をモニターして、現状をしっかりと判断・分析するには、パートナーとしての看護職の介入が必須であることを確認致しました。



診療所から
病院の先生へ

医療連携のこれから



こはまクリニック 富安 信夫

大牟田市内で開業して5年目に入り、近隣の基幹病院の先生方とも顔なじみとなり、病診連携もスムーズになってきた。病院から送られてくる画像データなどが添付された診療情報提供書も、電子化され大変わかりやすくなってきている。昨年からは、近隣の基幹病院でおこなった血液検査データ、レントゲン画像などが診察所からインターネットで閲覧できるようになった。もちろん患者の同意が必要だが、紹介した患者の臨床経過がいつでも確認でき画期的だ。主治医に電話で確認する手間も省けるし、家族からの病状の問い合わせなどにも役に立つ。当地区では初めての試みだが、他県では、カルテ内容も含めたすべての医療情報が閲覧できる場所もあると聞いている。今後もこのような情報共有の進歩が期待される。しかしながら、人と人との繋

がり、患者中心の医療が重要であることはいうまでもない。

最近のことだが、胃がんと診断され、手術を怖がっていた患者が、治療を終えて挨拶にこられた。「腹腔鏡を用いた外科手術で意外と楽でした。主治医や病院スタッフがとても親切に対応していただき、手術を受けてよかった。今後も診察お願いします。」と笑顔で感謝された。紹介した病院に対する患者さんの評判は気になることであり、病診連携の成功は開業医冥利に尽きる。これまでのがん診療は、勤務医の交代などで連携がとぎれていたケースもあったが、福岡県でもがんパスなどの整備がすすみ、連携の不備も徐々に解消されつつある。さらにはがんパスを利用した病診連携がすすむことが期待される。

私も、5年前までは病院の勤務医として

働いていた。徹夜に近い当直は辛かったし、外来患者の急病などで多くの時間が費やされ多忙の原因となっていた。つい先日、基幹病院を受診中の肝移植待ちの患者が来院した。顕性黄疸はないが、高熱を認め、全身状態が良くない。急変時の対処方法が記載された診療情報提供書を持参されていたため、指示に従い治療を行い、数日後には軽快した。病院の医師は、薬の内容、病名、急病の際の対処方法など簡単でよいので、患者に伝えていただければ病診連携に有用と思われるので、ぜひ実践していただきたい。

余談になるが、勤務医の時代の楽しみの一つが学会出張だった。海外など遠方の学会出張の時には家族連れで参加し、日頃の緊張感から開放された時間が過ごせ、楽しい思い出となっている。みなさんの充実した勤務医生活を祈念したい。

大学医局
の動向

何事にも「心」を込めて



産業医科大学医学部 第1内科学 田中 良哉

勤務医部会の先生には、平素より大変お世話になり、厚く御礼申し上げます。産業医科大学医学部第1内科学講座は、昭和53年に開講しました。初代鈴木秀郎教授、次代江藤澄哉教授に続き、平成12年から第3代目を継承し13年になります。教育責任科目として免疫・感染、内分泌・代謝、血液を届け、大学病院では膠原病リウマチ内科、内分泌代謝糖尿病内科、若松病院ではリウマチ・糖尿病内科を担当しています。

これらの全身性内科疾患を通じ、内科全般を診療できるプライマリケア総合内科医から各分野の専門医までの養成に努めてきました。患者様の立場からの診療の実践を心掛け、専門性の高い難治性内科疾患に対して高度医療を率先して実践してきました。現在、関節リウマチなどの膠原病に対する生物学的製剤使用実績、治験全国第1位、糖尿病合併症予防研究J-Doit3登録全国1位など有数の施設に成長しました。

研究分野では、自己免疫疾患や代謝疾患の病態形成におけるシグナル異常とその制御に関して国内外の多くの施設と研究協力をし、世界的に高い評価を得ています。昨年、福岡で第33回日本炎症・再生医学会総会を開催しました。2つの国際シンポジウムiPS細胞と幹細胞制御技術、炎症性疾患とキナーゼ阻害薬は高い注目を集めました。再生医学と炎症学が医学を牽引していると実感しましたが、学会理事の一人である山中伸弥先生がノーベル賞を受賞されたのも、至極当然に思えました。

何よりも、医師としての人間形成に力点を置く教育を目指しています。何事にも『心』を込めて臨み、「楽しく、美しく、格好良い」医局であり続けるよう努めています。このような気持ちをお持ちの方には、臨床と研究の双方に、門戸を大きく開いています。出身大学を問わず若い人材を募集していますので（詳細はホームページをご覧ください）、ご協力をお願いします。また、地域医療連携を介して特定機能病院としての役割を担うべく努めていきますので、今後とも一層のご支援とともに御指導御鞭撻を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。末筆ではありますが、会員の皆様方のご健勝を祈念致します。

若手勤務医からの
メッセージ

呼吸器診療と地域連携



福岡赤十字病院 呼吸器内科 河口 知允

平成23年4月より福岡赤十字病院で呼吸器科医として診療に従事しております。今年の4月で卒後12年目になりますが、入局した頃と比べ呼吸器診療も大きく変化しました。治療に関して言えば肺癌に対する新たな分子標的薬の出現や喘息・COPDに対する吸入治療薬の変遷、特発性肺線維症に対する新規治療薬等々ありますが、臨床の現場において最近感じることは入院患者の高齢化です。特に誤嚥性肺炎を初めとした呼吸器感染症の治療に関しては色々な課題を抱えています。高齢者の場合加齢に伴う嚥下機能やADLの低下を伴っていることが多いため単に感染症として治療を行うだけではなく、様々なサポートを行うことが必要となり結果として感染症は治療したものの入院が長期化してしまうということがみられます。そのため看護師、ST・PT・OTなどのコメディカルなどと連携して診療にあたる必要がある一方、当院のような急性期病院だけでは診療で完結することは昨今の医療情勢では困難となっております。入院患者の円滑な社会復帰のためには周辺の病院施設や開業医の先生方、ソーシャルワーカー、訪問看護の方のご協力がさらに必要となると考えます。今後ますます高齢化が進み、また呼吸器感染症に限らず肺癌、COPDなど呼吸器疾患が増加することが予想される中、当院だけではなく地域との連携を行いながら診療する体制を確立していくことが今後の呼吸器診療の課題の一つかと個人的には考えております。

最後に当院についてですが、昨年新病院が完成しました。集中治療センターも拡充し呼吸器疾患についても重症例など多様な症例にこれまでより対応できるようになりました。現在当院の呼吸器内科医師は3名と少数ですが他科の先生、および周辺施設の先生方と連携しながらこの地域の呼吸器診療により一層貢献できますよう頑張っていきたいと思っておりますので何卒よろしく願いいたします。