

海燕

うみつばめ

第 9 号

2001. 7. 5

発行人／石井 映福
編集長／辻田 征男
副編集長／白木 克典

石心会グループ

医療法人財団 石 心 会
医療法人社団 光 和 会
社会福祉法人 石心福祉会

〒210-0023 川崎市川崎区小川町14-19
TEL : 044-211-3095(代) FAX : 044-245-0326
<http://www.sekishinkai.or.jp>

シリーズ クリティカルパス と リスクマネジメント

狭山病院 菅野副診療部長 に尋ねる(その1)

まえがき

このシリーズの狙いは、クリティカルパスとリスクマネジメントを軸に、各現場での経験蓄積をそれぞれ責任ある立場の方々から語っていただき、医療全般に関する石心会流のコモンセンスづくりに役立てようというものです。口火は狭山病院の菅野副診療部長に切っていただくことにしました。菅野先生は、看護部とともにクリティカルパス開発の中心を担い、リスクマネジメント委員会にも積極的に関わる、狭山病院きっての論客です。今回は、第1回目として、今日の医療の基本の一つであり、リスクマネジメントにも深く関連する『インフォームド・コンセント』について語っていただきました。(編集部)

医療の透明性の追求

—— 横浜市立大病院や都立広尾病院など、ここ数年来、医療事故が社会問題としてとりあげられるケースが増加し、世論も病院や医療従事者に対して極めて厳しい目を向けているようです。そのような中で、患者さんとのコミュニケーションについてどのように考えれば良いのか、ご意見をお聞かせください。

〔菅野〕 私は外科医ですので、手術がらみの入院に際して、手術の適否判断も含め、患者さんや家族の方とどのようなインフォームドコンセントを行えば良いのかということがいつも頭にあります。手術(治療行為)の適否、あるいはその成果や予後のレベル

等々をめぐって発生する行き違いや紛争、訴訟については、診療時、患者側の同意を得るため担当医がどのような姿勢をとったのか、その際、どれだけわかりやすい説明を行ったのかによって、その行方が大きく左右されます。以下の諸点は患者さんとの良好な関係を築くための基本中の基本です。

①患者さんの病歴、生活背景、キャラクター等に関する情報の迅速・的確な把握(アナムネはできるだけ早く、正確に)。②診療(ゴール、プロセス、リスク)に関する過不足ない説明。そのための時間の確保(消化器系の手術では30分～1時間程度の術前説明が必要)と検査パスの導入等による時間配分の効率化。③説明後の書面による同意確認。「同意書抜きの手術は実施しない」という原則の

本紙タイトル『海燕』は、M・ゴーリキーの散文詩『海燕の歌』(1901)に由来しています。その大意は以下のとおりであり、石心会のイノベーションマインドの象徴として採用しました。

……暗鬱な雲がたれこめ、雷鳴が轟く空と海。戸惑い騒ぐばかりの鴉らの群を尻目に、
海燕は激しく飛び交い、暗雲と雷鳴を切り裂いて一直線に飛翔する。

(編集部によるダイジェスト)



茶花その1
月光椿
雪龍柳

徹底。そして、患者さんに「実際に納得して貰う」ということになると、姿勢（気働き）やテクニク的な面も含めて医師自身の具体的なコミュニケーション能力が問われます。日頃から磨きをかける努力が欠かせませんが、医師の場合、最も気を付けなければならないのは「権威的に振る舞わない。他人の話を面倒臭さを感じずにきちんと聞く」という点に尽きるのではないかと思います。

——— しかし、医師の側がどれだけ丁寧に説明しても、患者さんの側に医療情報が十分に備わってなければコミュニケーションとして成立しないのではないかという気もしますが。

〔菅野〕 そのとおりです。私の場合でも、説明を行った患者さんの中で、十分理解して貰えたと言える方は全体の2割程度ではないか、後の8割は、何らかの形で思い違いや思いこみにとらわれているのではないかという気がします。

とは言え、患者さんの「思い違い」には無理からぬ側面があります。例えば典型的にはガンの場合ですが、患者さんには一般的に言って「助かりたい、あるいは病状をできるだけ軽いものと思いたい」

という心理が働きます。そのような心理下では、医師の説明のうち、自分に都合の良い部分のみが強調されて印象づけられやすいものです。また、その裏側では、生命を委ねる医師の言うことを絶対化、神格化し、まるごと依存したいという心理も働きます。いわば「絶対者である医師から自分に都合の良い説明のみを受けたい」とでも呼ぶべき心理傾向に陥ることになるわけです。このような傾向は、濃淡の違いこそあれ入院患者さんに一般的に見受けられます。そして、そのような「思いこみ」と治療結果の間にズレが生じた場合、医師に対して依存的であるほど、患者さんの心に深く「裏切られた」という思いが発生することになります。

このような患者さんの「思いこみ」とそこに端を発する「不満・不信」は、もともと病に苦しむ者特有の心理メカニズムから生まれますが、これまで営々と続いてきた「医療の密室性・白衣の権威主義・医療情報の曖昧さ」がそれに拍車をかけ、助長してきたのではないかと思います。むしろ「不満・不信」のタネは、患者さんの内部に長年にわたって蓄積されてきたものであり、近年、患者さんが消費者としての権利意識を向上させてきたこと、また、医療ミスが社会問題として頻繁に報道されるようになってきたこと等によって、顕在化してきたと理解すべきでしょう。

したがって、医療人、特に医師は、このような不満・不信の噴出を正面から受け止め、率直に対応するとともに、医者＝医療の権威の下に形成されていた従来の患者さんとの関係を根本から変えていかなければなりません。

まず第1に、医療情報について可能な限りガラス張りにすること、つまり、治療方針と目的、予想される回復プロセス、リスク等を患者さんに正確に伝え、自分

たちに可能な医療レベルについても包み隠すことなく伝えることです。

第2に、受診・受療の選択権はあくまで患者さんの側にあることをはっきりさせると同時に、医師・病院には、加療目的を実現するために入院患者さんの生活や行動について制限を加える権利があること、また、この医療者側の権利の裏には医療情報を患者さんに積極的に伝え、加療に協力して貰う義務が付随していることを明確にすることです。

これは、患者と医療者との関係を従来の「依存－被依存」関係から、1対1の契約関係に改めるということであり、インフォームドコンセントの基本・核心点はこの点にあると思います。また、その鍵となるのは明確な目標（ゴール）とコース、およびリスクを患者さんに迅速・的確に伝えるということであり、このような考え方がクリティカルパスによる業務の標準化の前提となっていることは言うまでもないでしょう。

ケアリスクマネジメント（CRM）

川崎地区／訪問看護ステーションの取り組み

本部地域ケア・コーディネータ 清崎 由美子

なぜ必要なのか？ 介護保険が始まって以来、各種サービス利用者から事業者への苦情が増えており、訪問看護ステーションも例外ではありません。これはサービスを受けることが「措置から契約」に変わることによって利用者の権利意識が高まり、自分の意見を直接言えるようになってきたことを示しています。苦情を前向きに受け止め、業務改善を図ること、同時に、苦情や事故を予防する体制を作っていくことが重要になっています。

特に訪問看護ステーションの場合、利用者の居宅という密室性が高い場所で、医療事故など重大な問題が発生しやすい状況下にありながら、いまだ全国どの地域でもCRMシステムやルールづくりが進んでいないのが実態です。したがって、当然、パイオニアとしての苦勞が伴いますが、この取り組みの意義は大きいと自負しています。

導入と展開 昨年秋、ある保険会社から依頼があった「在宅版リスクマネジメントシステムについての共同研究」をきっかけとして、川崎地区の三つのステーションが協力して、下記のスケジュールで取り組みを進めてきました。

	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
導入決定									
CRM委員会の立ち上げ									
①CRM委員会運用規定作成									
②インシデント・アクシデント報告書様式作成									
③合同セミナー、勉強会（周知徹底）			*		*				*
④各ステーション単位でのグループワーク（月1回）									
インシデント・アクシデント報告制度の導入・展開									
①インシデントレポート キャンペーン									
②月例CRM委員会でのケース分析・予防策検討				*	*	*	*	*	*
③集積ケース（H12年度）の統計的分析									
④分析結果（グラフ）の職員への報告									*

（展開の詳細を知りたい方は XLB01015@nifty.ne.jp 清崎まで）