



# 全社連「医療の安全対策マニュアル」と 医療事故：真実説明・謝罪マニュアル

---

2007. 10. 8 (MON)

「医療事故：真実説明・謝罪プロジェクト」公開フォーラム

社団法人全国社会保険協会連合会

理事長 伊藤 雅治

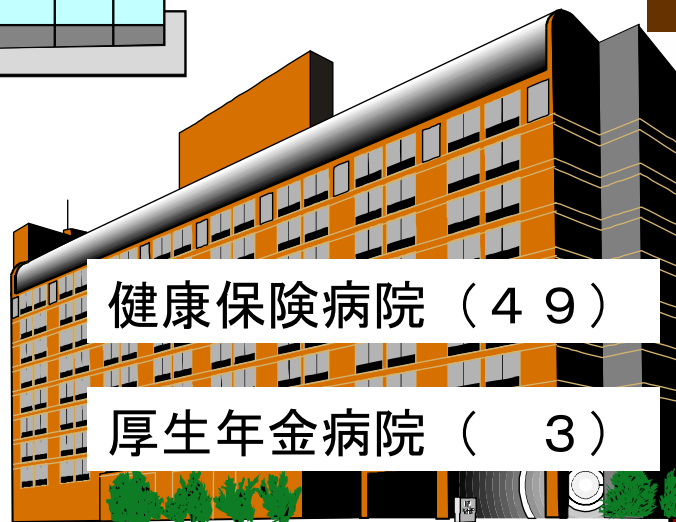
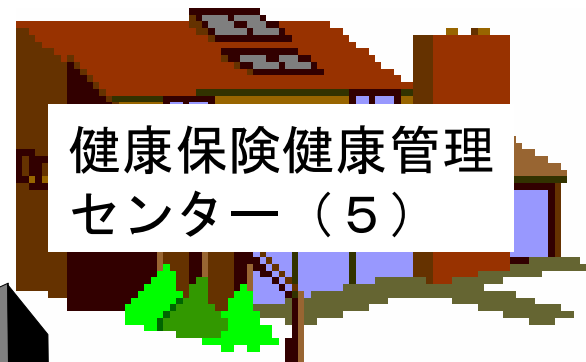


# 社会保険病院と全社連

---

1. 社会保険病院とは
  - 政府管掌保険の保険者である社会保険庁が設置した病院
2. 全社連は国から委託を受けて、52の社会保険病院(約1万5千床)、28の介護老人保健施設等の経営を受託
3. 職員数 約2万人

# 全社連が経営を委託された施設



健康保険看護学校（8）

厚生年金看護学校（1）



老人保健施設（28）



## 謝罪マニュアルとのファースト・コンタクト

---

- 昨年11月、同プロジェクトより「医療事故：真実説明・謝罪マニュアル」公開のお知らせと賛同へのお願いがあり、全社連より各社会保険病院長に「本マニュアルを読んだ上で、内容に共感する方は、賛同の意をお寄せください。」との通知を行った。

(12月28日時点で、全体の75%の39病院より賛同の回答)



## 全社連機関誌「すくえあ」への寄稿

---

- プロジェクト・リーダー(埴岡氏:東大・医療政策人材養成講座=HSP)に、全社連機関誌「すくえあ」特別セミナーへの寄稿を依頼。
- 寄稿前に「医療事故:真実説明・謝罪マニュアル」に関する全病院長アンケートを行いたいとの申し出から、各社会保険病院長に対し調査を行った。



## 「すくえあ」寄稿前アンケート結果

---

- 回答52病院中、50病院
- マニュアルを読了した病院 28病院
- 読了した28病院全てが、本マニュアルに賛同又は、まあ賛同できるとの回答
- 28病院中、25病院がマニュアルを既に実施もしくはこれから実施したいと回答
- マニュアルを実施するうえでの障壁は、という問いには、①病院内の意思統一、②ノウハウ不足、③人員・人材不足の順の回答

## 特別セミナー

### 「医療事故・過誤が起きたら」 「真実説明・謝罪マニユアル」 で対処しよう



東京大学  
医療政策人材養成講座  
特任助教 埴岡健一

埴岡健一

- はにおか けんいち
- 1959年生
  - 1984年 大阪大学文学部卒業
  - 1987年 日経BP社(現)入社、日経ビジネス編集部記者
  - 1992年 日経BPビジネスニューヨーク特派員
  - 1994年 ニューヨーク支局長
  - 1998年 日経ビジネス副編集長
  - 1999年 骨髄移植推進財団事務局長
  - 2003年7月 日経メディカル記者
  - 2004年7月 同編集委員(現在に至る)
  - 2004年8月 東京大学医療政策人材養成講座特任助教(現在に至る)
  - 2005年9月 日本医療政策機構理事(現在に至る)

医療事故・過誤への対応が病院運営において大きな課題となっている。私たちは、ハーバード大学医学部関連病院で使われている「医療事故・真実説明・謝罪マニユアル」を翻訳してインターネットで公開し、ここにあるような対応が広がることを願っている。それによって、「医療事故や過誤に遭った患者さん

や家族が救われ、再発防止が有効に行われ、同時に、その当事者となった医療従事者や経営者の辛さも軽減できるはず」との仮説を持っているからだ。このたび、本誌に同マニユアルについて寄稿するに当たり、全社連すべての病院の病院長にアンケートを行い、真実説明と謝罪に関する意識を調査させていただ

た。その結果、先の仮説は病院経営者にもほぼ共有されていることが確認できた。「医療事故対応」が現場の関心事

当アンケートは本年2月に実施され、52病院中50病院から回答を得た。まず、医療事故や過誤の現

#### 「医療事故対応」が現場の関心事

て、医療事故などが大きな関心事となっていることが分かる。危機感ほどに共有されている。

この設問には31病院からコメントが寄せられた。医療事故の影響度は、「一度発生すると、大変な時間と労力を要する」(健康保険天草中央総合病院・病院長)とい

う言葉に尽きるだろう。北海道社会保険病院・岸不盡彌病院長は、「ひとたび医療事故が起これば、当事者はもちろんのこと病院管理者・スタッフも極めて大きな苦痛とストレスを感じ、それが日常業務にもマイナスの影響を与えることとなるため、最大限の防止体制を取ることに心がける必要がある」とした。

「患者側の過剰な期待と患者の権利意識の向上がある」との意見も複数あった。「警察の介入で刑事事件となるのが最大の問題」との指摘もあった。「萎縮医療、防衛医療になっていく恐れがある」との懸念も表されていた。

しかし筆者は、こうした現象への根本的対処法としても「真実説明アプローチ」が有効だと考える。これを実行していれば警察が介入してくる可能性は低い。また、病

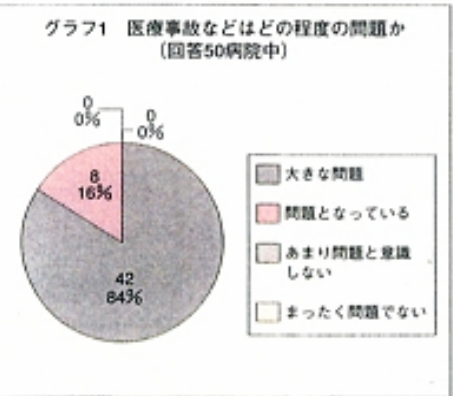
院として受け止めてくれることを理解すればスタッフも委縮することなく安心して医療に取り組める。患者の意識変化はまだ続く趨勢だ。しんどくとも、説明度を高めるしか向かい合える方はないだろう。

#### 増加傾向が見える医療紛争

次に、医療現場で医療事故などは増えていると認識されているの

か。「医療紛争(事故、過誤、係争、訴訟など含む)は増えているか(グラフ2)の問いに、42%が「少し増加」と回答、「変化なし」が40%だった。全体としては増加傾向があるようだ。一方で、「訴訟件数が増えているか(グラフ3)の設問には67%が「変化なし」で、増減、減少とも16%ずつだった。訴訟に関しては、全体としては横ばいというようだ。「紛争が増えているのに訴訟が

増えていないこと」をどう読み取るべきか。今回の調査だけでは確かなことは不明だが、考えられるのは次のようなことだ。医療事故の開示・説明を進めていることで、交渉のテーブルに着く紛争自体は増えている。紛争が増えていることが訴訟の増加につながるかどうかは今後、明らかにするだろう。そして、それを左右するのは、紛争処理が、「医療事故・真実説明・謝罪マニユアル」などを参考にし、適切に誠実に行われるかどうか。後に見るように、対処が適切に行われれば、訴訟などで解決され訴訟には至らない可能性が高い。



現在の環境について、「患者サイドは、結果が不良である」と、医療サイドの過誤の有無を問いつめる。医療サイドは、非がある場合は随べいのそしりを恐れ積極的に打ち明ける傾向がある(「社会保険船橋中央病院・高橋誠病院長)とのコメントがあった。これは現状の側面を要約となっていると言えるだろう。また、「証拠保全の手続きを受けることや、医療訴訟という言葉を出して責任を追究される場面が確実に増えている」といった声も散



## 読売新聞の取材

---

- 本年6月、読売新聞社からの依頼により、全社連が仲介し、同新聞社から直接、病院長先生に再度アンケートを行った。
- その結果を受けて、8月14日の全国版で一面報道となった。



# 読売新聞

2007年(平成19年)8月14日 火曜日

発行所  
読売新聞東京本社  
〒100-8055  
東京都千代田区大塚町1-7-1  
電話 (03) 3242-1111(代)  
http://www.yomiuri.co.jp/

大切な「水」をあなたへ  
**川本ポンプ**  
株式会社川本製作所  
http://www.kawamoto.co.jp

14版

# 医療事故「謝罪マニュアル」

## 社会保険連 52病院で導入へ

謝罪マニュアル 原題は「When Things Go Wrong: Responding To Adverse Event」(トラブルが起きた時〜医療事故にどう対応するか)。翻訳した横田隆一・東大特任准教授らのグループは、原著の趣旨をくみ、邦題を「医療事故・真実説明・謝罪マニュアル」とした。

全国の55の社会保険病院を連署する「国社会保険医療協会」(全社連)伊藤雅彦理事長は、医療事故が起ると、患者と家族の両方に苦しみを与える。医療事故・真実説明・謝罪マニュアルをグループ病院で実施する工を始めた。医療事故の際、患者側は十分な説明をしないと、病院がくまなく、大手病院グループが謝罪マニュアルの導入に積極的なのは初めて。(関連記事3面)

### 患者側に十分な説明

「謝罪マニュアル」は、同マニュアルは、医療事故の発生と、患者側への十分な説明を促す。医療事故の発生は、患者側への十分な説明を促す。医療事故の発生は、患者側への十分な説明を促す。医療事故の発生は、患者側への十分な説明を促す。

社会保険連にアンケートについては、以前と同様の調査したところ、39方針で患者対応してきた病院(75%)が既に「読」という病院を含め、15病院が「読」と回答。「既に実施」された病院が15病院が「読」と回答。「既に実施」された病院が15病院が「読」と回答。「既に実施」された病院が15病院が「読」と回答。

**yorimo**  
http://yorimo.jp

きょうの夕刊

- ◆横浜債権あふれる元町・中華街駅
- ◆涼しげ和風直園
- ◆子供の保険充実

会社の今年3月の統計では、1000000000年度の9年間で計4000件の医療事故が報告され26件が人身中87件で患者側が勝訴している。伊藤雅彦理事長の話「医療事故の民事訴訟は、患者側が勝訴していく解決方法にはなっていない。事案をめぐり、患者側と話し合うことで決着を目指す医療を進めて。」

明し、謝罪があることを表明期間に緊急アタックの件明した多数の患者が謝罪が明した時は謝罪するも、00万円から100万円に削減されたという。訴訟になった場合でも、謝罪したことで、患者側が不利な材料にならない方法で定め州もある。

読売新聞社先月、52



## 読売新聞アンケート結果

---

- 52病院全てが回答
- マニュアルを読了した病院 39病院
- 読了した39病院全てが、本マニュアルに賛同又は、まあ賛同できるとの回答
- 39病院中、27病院がマニュアルを既に実施もしくはこれから実施したいと回答
- マニュアルを実施するうえでの障壁は、という問いには、①病院内の意思統一、②ノウハウ不足、③人員・人材不足の順の回答



# 「謝罪マニュアル導入」に向けた 両マニュアルの比較

---

- 全社連「医療の安全対策マニュアル」は、2001年度の全社連共同研究事業の成果物として2003年に発行、傘下病院に配布した。
- 「医療事故：真実説明・謝罪マニュアル」は、2004年の研究結果に基づき2005年にハーバードの関係病院に配布された。



## 表現の違い(全社連マニュアル)

---

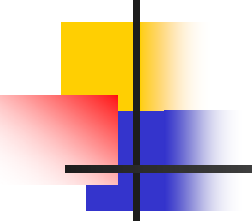
- 病院としての事実関係の調査や統一見解がまとまる前に、患者側から事故に関与した担当医や看護師等に直接連絡が入ることがある。その際の発言とその後の病院としての統一見解との食い違いが生じると患者側の不信感が増し、事態を一層複雑なものにしてしまう。病院側の連絡窓口担当を決めて一本化することが重要である。



## 表現の違い(謝罪マニュアル)

---

- 最初のコミュニケーションは、患者さんと以前に信頼関係を築いた医療従事者によって、もしくは少なくともその医療従事者のいる前で行なわれるべきです
- 患者さんの担当の看護師が参加し、見守り、サポートするように同席させることが患者さんにとって助けになるかもしれません。この最初の段階で、上級管理責任者が参加することは、最も悲劇的な状況を除いて推奨されません



# 全社連マニュアルに欠けていること (謝罪マニュアルより抜粋)

- 事故の後ただちに、患者さんを担当する医療従事者は、起きたことに遺憾の意を表すべきです。それは、例え事故の原因が完全に分かっていないとしても、そうなのです。患者さんというのは、事故の後は、気分を害しやすく、傷つきやすいものです。共感と同情の気持ちを表すのは、その原因に関わらず、有害事象に対する欠くことのできない人間味のある応答です。〔言葉の例:「こんなことが起こって残念です」〕。



# 全社連としての今後の対応

---

- 現在ブロック別の管理者会議で方針を検討中  
全病院の院長、事務局長、看護局長による会議
- 考えられる選択肢
  - ①「真実説明・謝罪マニュアル」を社会保険病院グループのマニュアルとして採用
  - ②全社連「医療の安全対策マニュアル」を「真実説明・謝罪マニュアル」の精神を取り入れて全面改訂
  - ③HSP有志チームと社会保険病院グループ有志による日本版「真実説明・謝罪マニュアル」の作成



## ブロック別管理者会議での主要な意見

---

- 大多数の病院長から「真実説明・謝罪マニュアル」採用への積極的な意見
- 「真実説明・謝罪マニュアル」というネーミングに対する意見
- 日米の医療環境、国民性の違い等を見無視して採用することへの疑問





## まとめとして

---

- 医療は、安全でなければならない
- 医療は、患者さん本位でなければならない

マニュアルを導入するうえで、医療者各自がコミュニケーション・スキルを高め、人間味のある対応を行うこと。

患者さんとの信頼関係を築いていこうとする真摯な態度(姿勢)こそが重要であることをどう浸透させていくかが課題。