四国医誌　57巻４，５号　106～108　OCTOBER 25，2001（平13）

診療所における医療事故予防対策について

寺　内　弘　知
勝とき産婦人科
（平成13年９月10日受付）

はじめに

医事紛争処理委員会委員として職務上知り得た医事紛争の経験事例等を総括し，診療所における医療事故予防対策を報告する。

１．インフォームド・コンセントについて

インフォームド・コンセントが不十分なケースに時々遭遇する。手術等の場合だけでなく，適応外の薬剤投与の際にもインフォームド・コンセントについて留意が必要である。

次項に述べるように，インフォームド・コンセントにおける説明内容や，説明相手のカルテ上の記載がない場合，聞いた，聞かないの水掛け論に終ることが多く経験されるので，必ず記載することが重要である。

２．診断書とカルテについて

医師は診た通りを全て記載することが原則である。カルテについては，万一訴訟になった場合，証拠能力の高いものであるが故に，改竄があってはならないし，後から訂正，加筆の必要がある場合は，その記載日と記入者のサインを忘れてはならない。又インシデント・レポートの写しの貼布，提出した旨の記載や，リスク・マネージャーとの相談等の記載のないように指導すること。これは米国での体験から，レポートの存在を裏付けることで，証拠保全の際の提出命令を避けるために教訓とされたものである。

３．死因の記載について

急死の場合，直接死因が明らかなものはよいが，不明の場合も多いと思われる。このような場合，解剖を推めてるケースが案外少なく，その結果，不適切な直接死因が時々見受けられる。又その為のトラブルも起こっている。解剖出来なくて，直接死因が不明な場合は,「不詳」又は「疑い病名」とすべきである。又，解剖を推め拒否された場合は，その旨をカルテに記載（出来れば遺族のサイン）することを忘れてはならない。これは，後々訴訟等になった場合，重要な証拠となるからである。

死因の解明のための解剖制度[1)]については，六大都市等の監察医制度がない都道府県では，司法解剖と病理解剖しか実施できず，死因の解明のための解剖は行うことができない。司法解剖は犯罪を疑われる場合に実施されるものである以上，死因解明のためには病理解剖に頼る状況であった。しかし，数年前より死因の明確化のために，警察庁が承諾（行政）解剖を指導して来た結果，全国的に４県以外は全て承諾（行政）解剖が行なえるようになっている。本県でも平成９年より承諾（行政）解剖が実施されている。だだ，予算が少ないのが隘路となっており，遺族の承諾が得られなかったり，警察が解剖の必要性を判断すること等から，実施数が少ないのが実態である。最近は急死等の際，患者側が医療ミスと考え，警察へ直接解剖を迫る等の傾向がある。このような状況を踏まえて，平成12年来，国立病院については，厚生省（当時）が因果関係が明らかではないものは，警察へ届け出るよう指示している。一方，外科学会等は警察が関与することへの不満や，萎縮診療を來すことを恐れて，第三者機構の設立を要望等しているが[2)]，法曹界の状況から新しい制度への抵抗が強いようである。このようなこと等を考えると，医師法21条の「異状死体としての届出」前に，警察に相談の上で対処すべきと考える。

4．その他

平成11年来，新聞紙上等でも，うっかりミスが多数報道されている。極端な議論では医療トラブルの略半数近くがうっかりミスとも言われている。逆にいえば，よく気を付ければほぼ半数は回避可能と思われるものである。日本医師会としても，半数に減少することを期待している。

そのための対策について以下に記載する。うっかりミスはおもに３つの場合に発生している。a）医師間又は看護婦との間，看護婦同志の連絡不備，b）投薬ミス，c）注射ミス

以上は，再確認不足，思い込み，聞き違い等によって発生することから，ラベル・用量，%，使用方法，回数等について，復唱する・色を確認する・置き場所（棚）を確認する，時間的な問題をチェックすることで，理論的には，可能である。

この中で，皮下・筋肉注射の場合は，カルテに部位を図示することが重要である。次ぎに，静注は原則的に仰臥位で行う（ショック時の問題）こと，急激な運動後を避ける（ショックを起こし易い）こと，特に静脈麻酔は絶対に動脈注射にならないように注意することが必要である。肘関節の場合は，正中静脈又は撓側の静脈を利用すること等が挙げられる。

おわりに

インシデント・レポート等については多くの実例が報告されている。しかし，組織が大きくなる程，システムとして必要性が増大することはよく理解されるが，これを集計してフィードバックすることは大変なことと思われる。

これらの報告においても，大きな事故は減ったが，全体の数はあまり減らないとの感想もなされている。さらに，うっかりミスにもボケ型とドジ型があるとのことであり[3]，従事者の感性も含めたソフト面での細やかな配慮が求められるのでないかと感じている。

文　献

１）日本法医学会誌, **48(5)**：357-358, 1994
２）日本外科学会声明（2001年３月９日）：診療に関連した「異状死」について及び中立的機関の設立への要望
３）芳賀　繁：失敗のメカニズム，日本出版，東京，pp. 61-80

The medical accident prevention measures in the clinic

Hirotomo Terauchi
Kachitoki Obstetrics and Gynecological Clinic, Tokushima, Japan

SUMMARY

It summarizing reports on the experience case on the obligation about the medical accident prevention measures in the clinic.

1) It is important to do enough as much as possible, and to describe informed consent to the clinical record without fail. 2) Leave the date and the signature about the medical certificate and the clinical record when you do the falsification prevention and the correction and the retouch. The matter related to the incident report is not described to the clinical record. 3) The autopsy is executed for the uncertainty about the description of the cause of death as much as possible. 4) Others ; prevention measures of careless mistake. Consideration on the psychology side is also necessary for feeding back an incident case.

Key words : informed consent, clinical record and medical certificate, autopsy, careless mistake, incident report