

## 医事紛争のしおり

### 患者の理解が得られる説明・同意

岡山県医師会常任理事 合 地 明

コロナ禍3年の経過による影響だけではないと思いますが、近年、医師が犠牲になった大阪クリニック放火事件、埼玉ふじみ野銃殺事件など医師に対する逆恨みとも思われる悲惨な事件が発生しています。

医師・患者関係のもつれからとられ、報道も行われているようですが両事件とも医師は真剣に患者に向かい合っていたと思われず。

インフォームドコンセントの考えが浸透し、医師も患者との良好な関係を保つために十分な時間を割いて「説明と同意」を心がけている状況ですが、一方、患者側においては溢れるばかりのネット情報に正しい情報が何か正確な判断ができない状況に置かれているのも現実です。

最近の医事紛争事案を見てもこのような事例が増えているのは確かです。医療者側においては、日常的に行っている診療行為ですが、患者個人においては、初めて受ける診療行為であり、その感覚のズレが医師としては十分な説明をしたと考えるが患者側においては、十分納得ができていない状況であったということで副次的状況においても医療事故ととられて紛争に持ち込まれる形となっています。説明内容、文書においても教科書的画一的表現のものも多く、個別の患者の状態を加味した説明文書になっていないものもあります。

忙しい診療において個別の対応は難しいと思われず、通常と異なる個別要因が事故につながっているケースもあるようです。

さらに、一般的な同意書を見ていくと「同意する」、「同意しない」の二者択一形式のものが多く、同意書としては不十分なものが多いようです。できれば理解不十分で再度の説明を希望しているのか、あるいは治療内容に関してのセカンドオピニオンで第三者の意見を聞くことも進めていくべきでこれらの選択肢も必要となると考えます。

また、個別指導の立会に参加している立場からこれらの説明同意に関して全身麻酔下の手術など大きな手術に関しては問題なくとられているようですが、外来で行う小手術に関しては往々にして欠落していることが多いようです。

医療事故調査制度は平成27年(2015)に6年を経過しています。事故調査制度においては死亡事故の取り扱いが行われています。2022年6月の現況報告では医療事故報告17件(平成27年10月以降2,374件)、院内調査結果報告11件、相談件数は123件、うち遺族等からの相談が68件と半数を超えています。

これらの調査内容を基に日本医療安全機構(医療事故調査・支援センター)([https://www.medsafe.or.jp/modules/news/index.php?content\\_id=256](https://www.medsafe.or.jp/modules/news/index.php?content_id=256))では、医療事故の再発に向けた提言集を作成しています。「中心静脈穿刺合併症に関わる死亡の分析=第1報=」「注射剤によるアナフィラキシーに関わる死亡事例の検討」「入院中に発生した転倒・転落による頭部外傷に関わる死亡例」「大腸内視鏡検査等の前処置に関わる死亡事例の分析」「薬剤の誤投与に関わる死亡事例の分析」等々、日常診療での場面でも死亡事故に至らないまでも発生しうる事案の再発防止に関する内容が示されています。是非、一読していただき

いと思います。

最近、事故防止のためには好事例（トラブルなくうまくいっている状況）に学ぶことも推奨されていますが、ハインリッヒの法則によれば重大事故は、氷山の一角であり、数多くのヒヤリハット事例が存在していると言われてるように、原点に立ち戻って失敗事例から学ぶことも忘れてはならないと思います。これらの事案がどのような背景で発生したのか知っておくことはきわめて重要と考えます。

最後に、本年11月19日（土曜日）の日本医師会生涯教育専門医共通講習会（三木記念ホール）においては事故調査委員会の宮田哲朗氏（国際医療福祉大学教授）をお招きし「事故調査の進め方」についてご講演していただくこととなっております。事故調査の進め方においてもどのような説明同意がなされ、どのように医療行為が進められたかが重要なポイントになっているようです。多数のご参加を期待しております。