

## 2 診療内容、紛争処理

### 事例 01：検査ミスでガン手術の機会を逸した

民間のA病院で胃の検査を受けた結果、胃潰瘍と診断されて服薬を続けていた。改めて検査した結果、B病院を紹介されたが、B病院で末期ガンと診断された。最初の検査で分かっていたら、もっと早く手術を受けられたはずである。

B病院からA病院には報告があっているはずだが、A病院からはまだ何も言ってこない。このような場合は弁護士に相談した方がよいか。

キーワード：診療内容、紛争処理、訴訟、医療事故、医療過誤、検査の見落とし、相談窓口

#### 【医療安全相談センターでの対応】

診断ミスで損害賠償等をお考えなら、弁護士に相談されるのも一つの方法であると説明した (1)。

また、その他の相談窓口として、患者の権利オンブズマンの相談窓口を紹介した (2)。

#### 【コメント】

##### ○センターの対応に対して

- (1) 果たして相談者は、診断ミスによる損害賠償を考えているのだろうか。相談者の意向を十分に確認しないまま、安易に訴訟へと進む可能性のある弁護士への相談を勧めるのは不適切である。

まずは、A病院への初診からB病院紹介までの時間的経緯、A病院での対応等について、もう少し情報を聞き出した上で、相談者の意向をはっきり確認することが重要である。その中で、相談者が損害賠償等の法的対応を希望している場合は、弁護士等への相談を勧めることになる。

- (2) 複数の相談窓口を紹介することは適切な対応である。相談者のニーズを把握し、応えるためには、多方面からの支援が必要であるとともに、相談者にとってみれば、複数の機関からの情報や助言の中から、相談者が主体的に選択し行動することが可能になるからである。

相談内容にもよるが、公的機関だけでなく、民間の相談機関も紹介先に含むと良い。

民間相談機関については、P100を参照のこと。

## ★ 医療事故・医療紛争に関する 用語の説明



### 1. 医療事故と医療過誤

#### ○ 医療事故

医療行為に起因して生じた事故で、損害が発生しているものを総称していう。その中には医療関係者の過失が伴うものや、不可抗力的な事故も含む。

平成27年10月1日に施行された『医療事故調査制度（P106）』における「医療事故」とは、医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって管理者がその死亡又は死産を予期しなかったものを言う。

※ 医療事故調査制度は責任を追及するための調査ではありません。

#### ○ 医療過誤

医療事故の中でも、医療関係者が当然払うべき業務上の注意義務を怠ったために、生じた医療事故をいう。この場合、民事責任のみならず、刑事責任も追及されることがある。

### 2. インシデントとアクシデント

#### ○ インシデント（偶発事象）

思いがけない出来事で、これに対して適切な処理が行われないと事故となる可能性のある事象。医療現場では「ヒヤリ」「ハット」と表現することもある。

#### ○ アクシデント（事故）

インシデントに気付かなかつたり、適切な処置や業務上の注意義務を怠ったりしたために発生した「医療事故」。また、廊下で転倒した場合のように医療行為とは直接かかわらない過失のない事故や、患者だけではなく、来院者、職員に傷害が発生した場合も含む。

## 事例 02：治療方法の選択に迷っている

60歳代の私の母がA病院で胆石の手術を受け、胆嚢を切除したが、石が胆管に残り、治療方法について二つの選択肢を示された。どうしたらよいだろうか。

現在かかっている医療機関では不安なので、福岡の専門のB病院など他の医療機関の診察を受けるため、診療や検査等の記録の提供を受けたいとも思っている。どうしたらよいだろうか。

キーワード：セカンドオピニオン、インフォームド・コンセント、転院、紹介状、選定療養費

### 【医療安全相談センターでの対応】

まずはA病院の主治医に相談するよう勧めた（1）。その際に、今日ではセカンドオピニオンの理解も進んでおり、日本医師会も積極的な協力を打ち出しているという情報も提供した（2）。

また、主治医に相談することなく、受診したい医療機関を受診しても差し支えないことも伝えた（3）。

### 【コメント】

#### ○ センターの対応に対して

- （1） 転院希望に関しては、まず現在の主治医に相談することを勧めるのが原則である。特にこの事例では、主治医は複数の選択肢を提示するなど、インフォームド・コンセントに対する高い見識を持っているようであり、積極的に主治医への相談を推奨してよいと思われる。
- （2） このように、相談者が主治医に相談することを後押しするような情報提供は推奨される。患者の中には主治医に直接相談することを、ためらう人もまだまだ多く、相談者が安心して主治医に相談できるよう支援することは極めて重要である。  
さらに（1）で触れたように、主治医が複数の選択肢を提示したことは高く評価されることであり、このことを相談者に伝えると、さらに相談者は安心して主治医に相談できたであろう。
- （3） 転院の際に主治医から紹介状を書いてもらうことは望ましいが、紹介状なしで転院することも、法的な制約はなく可能であることを必ず伝えておくこと。ただし、この場合は、診療情報がないため、改めて再度検査等を受けなければならないことや、選定療養費（P80）が必要な病院があることも説明しておくこと。

## ★転院に関する相談・助言の留意点



### ① 基本的対応

主治医に転院したい旨を申し出て、紹介状を書いてもらうよう勧める。

### ② 紹介状を書いてもらうことを申し出るのが難しい場合

転院希望先の医療機関に対し、前医には紹介状を依頼できない事情や心情を含めて、これまでの経緯を十分に説明するよう勧める。場合によっては、転院後に、転院先の医療機関から前医に診療情報を依頼することも可能であることを伝える。

一方、相談者の疾病や病状の特殊性から、前医から紹介状をもらうよう強く要請される場合もあることは、必ず伝えておく。

### ③ 紹介状なしで、先入観なく診断治療をしてもらうことを強く希望する場合

紹介状なしの転院は、法的な制約はなく可能ではあることを伝える。

ただし、前医の情報があった方が、同じ検査や無効だった治療を避けられることも伝えておくこと。

また、選定療養費（P80）の負担が生じる病院があることも伝える必要がある。



## 事例 03：副作用のある薬を、 どうして長期間服用させたのか？

4年ほど前にA病院にかかった際に、寝られないため「睡眠導入剤」をもらい服用していた。最近、疲れやすい等の症状が出てきたため、別の医療機関Bに相談したところ、その薬には副作用があると言われた。どうして、A病院はそのような薬を長期服用させたのか確認したい。

キーワード：インフォームド・コンセント、医薬品副作用救済制度、医薬品医療機器総合機構、副作用、投薬期間、相談窓口

### 【医療安全相談センターでの対応】

A病院の苦情相談窓口にご相談するよう勧めた(1)。

また、副作用に関する相談窓口である独立行政法人医薬品医療機器総合機構の相談窓口の電話番号も伝えた(2)。

### 【コメント】

#### ○センターの対応に対して

- (1) 県内の全病院には「苦情相談窓口」が設置されており、治療に関する苦情等について、同窓口の利用を勧めることは対応として妥当ではあるが、主治医や薬剤師から薬の副作用について説明を受けたのか、最近出現した疲労感に関して主治医には相談したのか等、もう少しセンターとして情報収集をすべきであった。苦情としてではなく、主治医との意思疎通の不十分さとして処理すべき案件であるかもしれない。
- (2) 当該医療機関以外に、外部の相談窓口を紹介することは適切な対応である。相談者の中には、受診している医療機関以外の意見を聞きたいという理由で医療安全相談センターを利用する人も多いため、外部の相談機関の紹介は必ずするように心がけるべきである。  
各種相談窓口に関しては、第IV章 参考資料 の 4「各種専門相談窓口」(P93~100)を参照のこと。

#### ○医療機関の対応に対して

- ◇ 相談内容だけでは、患者と医療機関との間で、どのようなコミュニケーションがとられたのか不明であるため、いわゆるインフォームド・コンセントが十分だったのか、あるいは、説明がなされていたにもかかわらず相談者の理解が不十分だったのか判断できない。前者の場合は、患者の理解が得られるよう使用する薬剤の副作用について説明する必要がある。

#### ○その他

- ◇ 院外処方の場合には、その役割(薬の説明責任)が、調剤薬局の薬剤師にもある点に注意が必要。よって、薬の交付を院内で受けたか、調剤薬局で受けたかどうか、また院外処方だった場合は、その時の説明と薬の説明書交付の有無を参考として尋ね、助言するとよい。
- ◇ 医療機関(医師)の診療行為について疑問に思うことがあったら、当該医師に相談することをまず勧めることが必要。

## 事例 04：薬の副作用で日常生活や仕事に支障がでた。 救済制度は？

A病院で「自己免疫性膵炎」と診断され、投与されたプレドニンというステロイド剤が原因で大腿骨壊死になり、立ち仕事ができなくなった。もらった説明書にも副作用として明記されており、担当医師も副作用であると認めているが、何か救済制度はないものか。

キーワード：医薬品副作用救済制度、医薬品医療機器総合機構、副作用、ステロイド剤

### 【医療安全相談センターでの対応】

来所相談であったため、薬事担当部署である薬務行政室の担当にも同席をお願いし(1)、医薬品副作用被害救済制度およびその問い合わせ先(2)をお知らせした。

### 【コメント】

#### ○センターの対応に対して

- (1) 相談内容が所管外の場合は、他の担当部課を紹介することになるが、相談者が確実につながるよう丁寧な対応が必要である。この事例のように来所相談であれば、所管部課の担当者に来てもらうという対応も必要である。
- (2) 独立行政法人医薬品医療機器総合機構が運営している救済制度がある【※注】。

#### ○医療機関の対応に対して

- ◇ 医師（医療機関）も医療に関する患者救済制度を十分把握しておく必要がある。

#### ○その他

- ◇ 救済制度に関する普及啓発を、行政及び関係団体を通じて継続的に行う必要がある。

### 【※注】 医薬品副作用被害救済制度の概要

独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）では、同制度の相談及び給付業務を行っています。

医薬品及び再生医療等製品（医薬品等）は、医療上必要不可欠なものとして国民の生命、健康の保持増進に大きく貢献しています。一方、医薬品等は有効性と安全性のバランスの上に成り立っているものであり、副作用の予見可能性には限度があること等の医薬品のもつ特殊性から、その使用に当たって万全の注意を払ってもなお発生する副作用を完全に防止することは、現在の科学水準をもってしても非常に困難であるとされています。

また、これらの健康被害について、民法ではその賠償責任を追及することが難しく、たとえ追及することができても多大な労力と時間を費やさなければなりません。

医薬品副作用被害救済制度は、医薬品等を適正に使用したにもかかわらず発生した副作用による健康被害を受けた方に対して、医療費等の給付を行い、被害を受けた方の迅速な救済を図ることを目的として、昭和55年に創設された制度であり、医薬品医療機器総合機構法に基づく公的な制度です（再生医療等製品については、平成26年11月25日以降より適用）。

## 医薬品副作用被害救済制度の給付対象

### 1. 給付の対象

昭和55年5月1日以降（再生医療等製品については平成26年11月25日以降）に医薬品を適正に使用したにもかかわらず、発生した副作用による疾病（入院治療を必要とする程度のもの）、障害（日常生活が著しく制限される程度の状態のもの）及び死亡が給付の対象となる健康被害です。

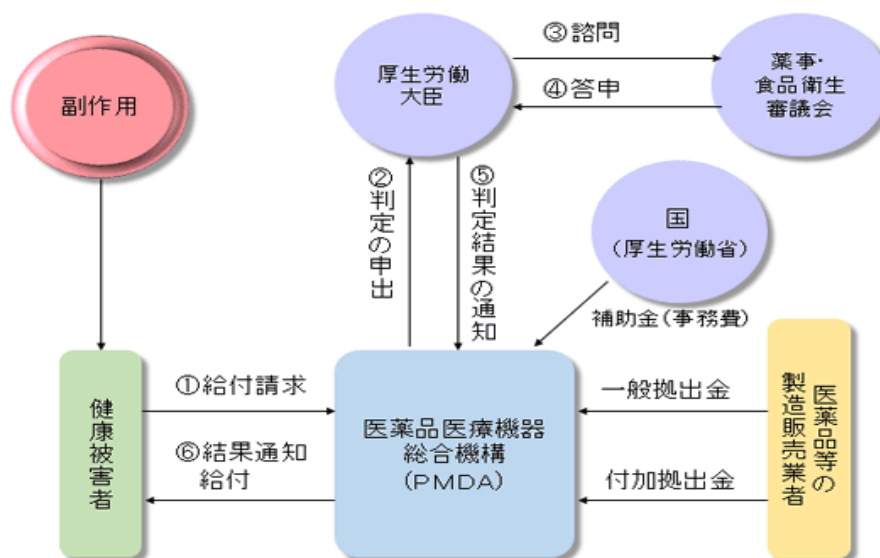
なお、「医薬品」とは製造販売の承認・許可を受けた医薬品であり、病院・診療所で処方された医療用医薬品、薬局・ドラッグストアで購入した要指導医薬品、一般用医薬品のいずれも含まれます。ただし、別途対象除外医薬品が定められています。

また、「適正な使用」とは医薬品の容器あるいは添付文書に記載されている効能効果、用法用量、使用上の注意にしたがって、使用されることが基本となりますが、個別の事例については、現在の医学・薬学の科学水準に照らし合わせて総合的な見地から判断されます。

### 2. 給付の対象とならない場合

- ① 法定予防接種を受けたことによるものである場合（別の公的救済制度があります）任意に予防接種を受けたことによる健康被害は当該制度の対象となります。
- ② 医薬品・再生医療等製品の製造販売業者等の損害賠償責任が明らかな場合
- ③ 救命のためにやむを得ず通常の使用量を超えて医薬品等を使用したことによる健康被害で、その発生があらかじめ認識されていた等の場合
- ④ 対象除外医薬品による健康被害の場合
- ⑤ 医薬品等の副作用のうち健康被害が入院治療を要する程度ではない場合や日常生活が著しく制限される程度の障害ではない場合、請求期限が経過した場合、医薬品等の使用目的・方法が適正であったとは認められない場合

### 3. 手続きの流れ



### 4. 給付の請求

健康被害を受けた本人（または遺族）等が、請求書、その他請求に必要な書類（診断書等）を PMDA に送付することにより、医療費等の給付の請求を行います。給付の種類に応じて、請求の期限や請求に必要な書類等が定められています。

## 5. 医学薬学的な判定

PMDA は、給付の請求があった健康被害について、その健康被害が医薬品等の副作用によるものかどうか、医薬品等が適正に使用されたかどうか等の医学・薬学的な判定の申し出を厚生労働大臣に行い、厚生労働大臣は PMDA から判定の申し出に応じ、薬事・食品衛生審議会（副作用・感染等被害判定部会）に意見を聴いて判定することとされています。

迅速な救済を図るため、厚生労働大臣への判定の申し出にあたって、PMDA は、請求内容の事実関係の調査・整理（請求内容の事実関係調査、症例経過概要表の作成、調査報告書の作成等）を行っています。

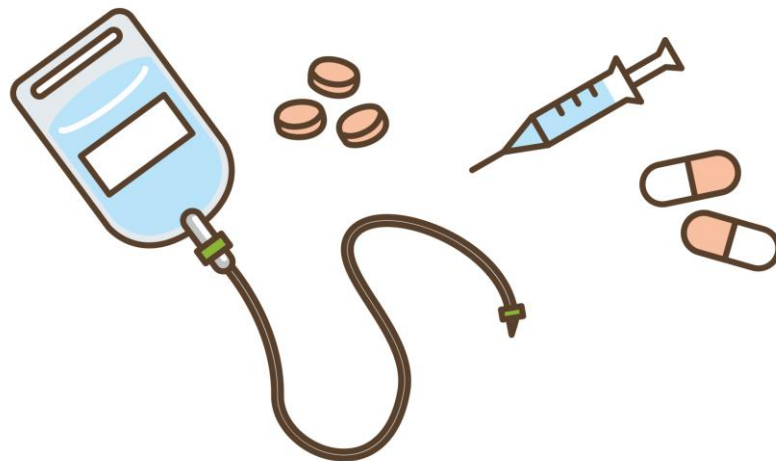
## 6. 給付の決定

PMDA は、厚生労働大臣による医学・薬学的判定に基づいて給付の支給の可否を決定します。

なお、この決定に対して不服がある請求者は、厚生労働大臣に対して審査を申し立てることができます。

救済制度相談窓口 電話番号 0120-149-931  
詳しくは、「副作用 救済」 または 「PMDA」 で検索

出典：医薬品医療機器総合機構 HP





## 事例 05：新薬の使用で意識を失い、転倒。

### 腰椎骨折と分かり手術したが…

義父が肺にカビがあるため入院し、新薬を投与されたが、幻覚が出たり、意識がなくなったりするようになった。そして転んだ後、胸と背中が痛くなり、さらに両足にしびれや痛みが出てきた。

腰椎3、4、5番目の粉碎骨折が分かり手術を受けた。内科の医師は、もともと骨が弱かったと説明をするが、整形外科の医師は、転んだだけで骨折するようなものではないと説明する。新薬の副作用についての説明は、受けてはいたが、途中の管理が悪く、この点は病院側も認めている。どうすればよいか。

キーワード：インフォームド・コンセント、副作用、転倒、骨折、簡易裁判所

### 【医療安全相談センターでの対応】

分からない点があれば、もう一度病院側に説明を求めてみるよう助言した(1)。また、病院側の説明は専門用語が多く非常に分かりにくいとのことだったので、これまでの経過をメモにまとめて(2)、病院の相談窓口で相談を試みることを勧めた。

病院側の説明内容が診療科によって異なるなど二転三転しているとの訴えもあったので、カルテの入手も求めてみてはいかがかと説明した。

また、薬害については、救済制度があるので、そちらにも相談してみてもどうかと説明した。

### 【コメント】

#### ○センターの対応に対して

(1) 病院側の説明を受けても、内容を十分理解できなかつたり、納得できない時は、もう一度病院側に説明を求めよう助言することは重要である。相談者の中には、説明を受けても理解や納得ができなかったことについて、もう一度説明を求めるという行動をとらない人も多い。

患者やその家族などが危機的な状況に置かれている場合、病院側の最初の対応が期待していたものと異なれば、「病院は何も助けてくれない」という誤認をしてしまい、それ以降、病院側に助けを求めなくなるという行動をとる場合がある。

説明が一度限りで、病院側と十分な話し合いがなされないまま、相談者が病院側の説明に納得いかずに他機関に相談をしてしまうという事態は、両者の意思疎通をますます悪化させるため、できるだけ避けるべきである。勇気を持ってもう一度相談してみるよう相談者を支援するべきである。その際、医療安全相談センターから病院側に対し、相談者から再度相談がある旨を伝え、丁寧な対応をしてもらうよう要請することも可能であることを、相談者に伝えると更に良い対応となる。

(2) 相談者がその情報量と専門性により混乱をきたしている可能性が予想される場合、経過をメモにまとめた上で再度相談をするよう勧めることも適

切な対応の一つである。ただし、相談者にとってメモにまとめるという作業が可能なのか、負担にならないのかを十分に把握してから勧めるべきである。メモにまとめるという作業自体が不得意な相談者も少なくない。

- (3) カルテ開示やカルテの写しの入手は患者・家族にとって重要な権利であり、状況によってはこのような助言が有効な場合もある。しかし、果たしてこの事例において、適切であったかは疑問が残る。安易にカルテの写しの入手を勧めることで、患者・家族と病院側の意思疎通をさらに悪化させたり、両者の対決姿勢を増長させることも少なくない。

相談者が最終的に何を求めているのか、もう少し確認した後に助言するべきであったろう。

一方、相談者が病院側の対応に繰り返し失望し不満を持っており、第三者や公的な判断を求めている場合や、対話より対決姿勢を明確に求めている場合などは、より積極的にカルテ開示等を助言すべきである。

仮に慰謝料等を求めていることが明らかであれば、対話をすすめるという対応だけでは不十分であり、簡易裁判所の調停制度【※注】や弁護士会等の相談窓口（P98～99）についても説明する必要がある。

- ◇ 主治医で意見がわかれているような場合や、多数の科にまたがるような場合は、病院の医療連携担当者による調整をお願いする方法もあるのではないか。

#### ○医療機関の対応に対して

- ◇ 患者や家族への説明は、一方的に説明するだけでなく、分かりやすく納得してもらうような説明の工夫が必要。患者さんやご家族には、様々な背景や医療そのもの以外の事情も背景にあることを考慮したうえで、説明を行い理解してもらう必要がある。

#### 【※注】簡易裁判所による調停

裁判官のほかに一般市民から選ばれた調停委員が関与し、法律を基本としながらも、実情に即した解決を図ることができる制度である。

- 手続き先：相手方の住所の管轄の簡易裁判所
- 特徴：
  - ・ 訴訟に比べ、手続きが簡単で、費用も低額
  - ・ 手続きは非公開
  - ・ 成立した合意の内容を記載した調停調書は確定判決と同様の効力を持つ。

調停は、訴訟と異なり、裁判官のほかに一般市民から選ばれた調停委員2人以上が加わって組織した調停委員会が当事者の言い分を聴き、必要があれば事実も調べ、法律的な評価をもとに歩み寄りを促し、当事者の合意による解決を図るものである。調停は、訴訟ほどには手続きが厳格ではないため、だれでも簡単に利用できる上、当事者は法律的な制約にとらわれず自由に言い分を述べるができるという利点もある。解決のために専門的な知識経験を要する事件についても、有資格者の調停委員が関与することにより、適切かつ円滑な解決を図ることができる。

## 事例 06：2度の医療ミス。医療費は？

肝硬変のため食道静脈瘤ができやすく、半年に1回、内視鏡検査を実施していた。昨年、A病院での検査時に主治医のミスで食道を傷つけられ、1週間の入院を余儀なくされた。その後、静脈瘤除去手術を受けたが、再び食道を傷つけられ、内出血し、首から下の左上半身が腫れ上がり、B病院に救急車で搬送され処置を受けることとなった。

家族の訴えによりA病院はミスを認め謝ったが、家族が訴えるまで説明は無かった。

B病院に転院後、点滴注射の傷と寝たきりが原因で、左大腿部に血栓ができたが、医師は治らないという。そのためか、B病院は医療費を請求しない。どうすればよいだろうか。

キーワード：医療過誤、合併症（偶発症・併発症）、紛争処理

### 【医療安全相談センターでの対応】

相談者の相談の意図が不明確であったため、一番相談したいことは何であるのか、確認した(1)ところ、「慰謝料を取りたい気もするが、迷っている。」ということであった。

医療機関に対する法的な紛争処理としては、「慰謝料・賠償金請求」、「病院相手に訴訟を起こす」等があるが、もう一度相談者の気持ちを整理するとともに、家族でよく話し合い、家族みんなで意思を決定することが第一である(2)ことを説明した。

病院には苦情相談窓口があるので、そちらの窓口を利用すること、相談の際は、医師や看護師だけではなく、病院事務職員にも入ってもらうことを勧めた(3)。

今後、病院との間での新たな動きや展開、あるいは相談したいことが出てきたら、もう一度、当センターに報告や連絡をしてくれるよう依頼して(4)相談を終了した。

### 【コメント】

#### ○センターの対応に対して

- (1) 相談者が医療安全相談センターに何を求めているのかについて、整理、確認しながら対応することが原則である。相談者の中には、いくつもの問題を抱え、不安、心配、怒りなどのため混乱し、焦点を絞って相談できない人も多い。まず、“相談者が一番相談したいこと”を確認してから、実際の相談に入るようにすべきである。
- (2) 法的な紛争処理など、重大な決定事項に関しては、相談者一人ではなく、家族等とよく話し合い、家族や身内の総意として意思決定するよう勧めることは、適切な対応である。ただし、このような対応は、相談者が信頼して相談できる家族や親類が居る場合に限る。

- (3) 病院側との相談の際、担当医と患者という当事者だけの話し合いであれば、さらに関係がこじれたり、担当医が使用する医学用語を患者が理解できずうまく意思疎通が図れないといった事態も想定される。医師や看護師などと比較して、少しでも第三者的立場にある、事務若しくは医療ソーシャルワーカーを交えた相談を推奨すべきである。病院の苦情相談窓口の多くには、相談担当事務員や医療ソーシャルワーカーが配置されており、同窓口の活用を勧めることが肝要である。

ただし、相談者が、損害賠償を求めたり、法的に訴える意思が明確である場合は、むしろ病院側との話し合いは勧めず、法的にカルテ等の保全をかけて、簡易裁判所による調停（前事例05【※注】（P27）参照）を勧めるべきである。

手続きについては、簡易裁判所への直接相談も可能であるが、一般県民には裁判所は馴染みがないため、県弁護士会が開設している無料相談窓口（P98～99）を勧める方がよいであろう。

- (4) このように、相談の終了時には、必要に応じて、相談者に対して事後の展開の報告や、新たな相談事項の発生時の再相談を要請すること。相談者に対して継続的な支援を約束することになるだけでなく、もし、相談者からの報告があれば、医療安全相談センターの対応に関する事後検証もできるからである。

#### ○医療機関の対応に対して

- ◇ 相談の内容だけでは、医療機関側が、病院として責任ある対応を行っているかどうか不明であるが、医療提供者側が医療過誤と判断した場合は、一医師個人の判断あるいは、職員の対応及び上司への報告を通じて、（病院管理者を中心とした）病院として組織的な説明と対応を迅速且つ丁寧にとるべきである。
- ◇ 入院中の事故は、一般的に病院の管理責任が及ぶ範囲の事故であったか否かが問題となる。特に今回の場合、少なくとも療養管理上の問題と、診断、処置の問題がある。何れについても、専門機関による専門的な知識に基づく判断が必要となるが、仮に医療過誤ではなくとも、患者あるいは家族に対し、不安や、心配をかけたことについては、率直に謝意を伝える対応が必要と思われる。



## 事例 07：入院中の事故で死亡したが、 病院から何の説明もない

リウマチで入院中の母が、トイレで転倒し、翌日死亡した。レントゲンやCT検査をしたが、死亡原因はわからないと言われた。

後日、死亡診断書を見たところ、死因は脳挫傷となっていたが、病院側からは何の説明もない。転倒後の処置に問題があった可能性もあり慰謝料も求めたいが、その病院には姉がヘルパーとして働いており、どういう対応をとっていいかわからない。

キーワード：転倒、インシデント、アクシデント、死亡原因、インフォームド・コンセント、紛争処理、遺族

### 【医療安全相談センターでの対応】

まずは、病院に対し、しっかりと説明してくれるよう求めることが第一である (1) ことを伝えた。

医療安全相談センターとしても、病院側に対し、遺族への明確な説明をするよう依頼することで相談者の支援ができる (2) こと、ただし、病院側の過失の有無は判断できないことを説明 (3) した。

病院側の過失を明らかにしたいのであれば、相談先としては、「九州・山口医療問題研究会長崎弁護士事務局」(P99)と「患者の権利オンブズマン」(P100)があることを説明しその連絡先を伝えた。

### 【コメント】

#### ○センターの対応に対して

(1) 相談者が病院に対して、まだ十分な説明を求めている場合は、このような対応が原則である。この事例の場合、相談者と医療機関とのやり取りの経緯や、相談者が何を求めているのかについて、医療安全相談センターとしてもう少し情報収集することが必要であったと思われる。

(2) 医療機関に対し、相談者へ明確な説明をしてもらうよう依頼することは、医療安全相談センターの重要な役割の一つである。ただし、この事例のように遺族に対する説明が求められるような場合、十分な配慮を要する。

一般的に、病院内の事故等が一因で患者が亡くなった場合、遺族側の不信感を払拭させるためにも、病院側は細心の注意を払って遺族に説明するものである。相談者の要求をそのまま病院に伝えるのではなく、病院の対応を一つ一つ確認した上で、病院と相談者の意思疎通がさらに悪化しないよう配慮しながら、相談者の希望を伝えることが肝要である。

(3) 医療安全相談センターとしては対応できない事項については、明確に知らせることは重要である。ただし、その際、当該事項に対応可能な相談窓口を必ず知らせておくこと。

○医療機関の対応に対して

- ◇ 上記(2)に記載のとおり、遺族に対しての説明は細心の注意を払って行うべきである。入院中の事故による死亡であれば、遺族側は医療機関の管理責任を問いただすことも考えられる。

○その他

- ◇ 本事例では、病院側は当該病院勤務の姉をキーパーソンと考え、この姉にだけ説明をしているのかもしれない。いずれにしても、病院側からの情報収集もしっかりした上での対応が重要である。



## 事例 08：希望する検査をしてくれない (病院と施設の連携)

グループホーム代表からの相談。

高齢認知症の利用者が、ホーム内で転倒したため施設嘱託医に連絡したところすぐに医療機関を受診するよう指示があった。

脳出血と骨折が心配だったので、A病院の脳神経外科を受診した結果、脳に異常はなかった。骨折も心配だったので、レントゲン検査を改めてお願いしたところ、診察した医師から「患者が痛いと言っていない。無駄な被ばくだ。」と言われ撮影してもらえなかった。

同日夕方、患部が腫れてきたので、違う整形外科を受診。レントゲン撮影の結果やはり骨折していた。A病院の対応はおかしいと思う。

自分(相談者)がA病院と話そうと思っているが、先に行政から指導をしてもらった方がいいのかと思いこちらの窓口へ電話した。

キーワード：高齢者、連携、認知症、転倒、骨折、診療内容、検査の見落とし、介護職員、職員の接遇、地域包括ケアシステム

### 【医療安全相談センターでの対応】

相談者の話を傾聴し、以下について説明、提案を行った。

- ① 当相談窓口の役割を説明し、行政としては医療機関の構造設備や管理等の指導はできるが、医師の診療内容については医師の裁量権の範囲であるため、指導できないことをお伝えした。
- ② この利用者だけの問題として捉えるのではなく、グループホーム、嘱託医、医療機関の三者間で話し合いを行い、今後に向けてのルールや問題点の改善を行う必要があるのではないかと説明。
- ③ A病院の窓口で今回の事を伝え、病院の医療安全担当者などと直接相談されることを提案した。

### 【コメント】

#### ○センターの対応に対して

- ◇ 医療介護総合確保推進法が施行され、今後、病院・施設間の連携も必要となってくる。地域包括ケアシステム【※ 注】の構築にも関わってくる話で、三者間のルール作りや問題点改善に向けて話し合いを持つことを進めたのは適切だったのではないか。
- ◇ 医療にも専門分野があること、そのためには必要に応じ、A病院内の整形外科や他院を受診するよう話すのが良かったのではないか。  
(A病院に整形外科がなかったのかもしれないが。)

#### ○医療機関の対応に対して

- ◇ 高齢で認知症の入所者であることから、痛みについての表現が非常に困難な例もあるので、ホーム職員の声に耳を傾け、患者を観察することが望ましい。なお、本事例では、診断ミスにより訴えられるケースも考えられるので注意が必要。また、医師の発言には介護職員を下に見ているようにも聞こえるが、病院の対応に問題がないか見直す必要はある。

## 【※注】地域包括ケアシステムとは

団塊の世代が75歳以上となる2025年には

- ①高齢者ケアのニーズ拡大
- ②単独世帯の増大
- ③認知症を有する者の増大

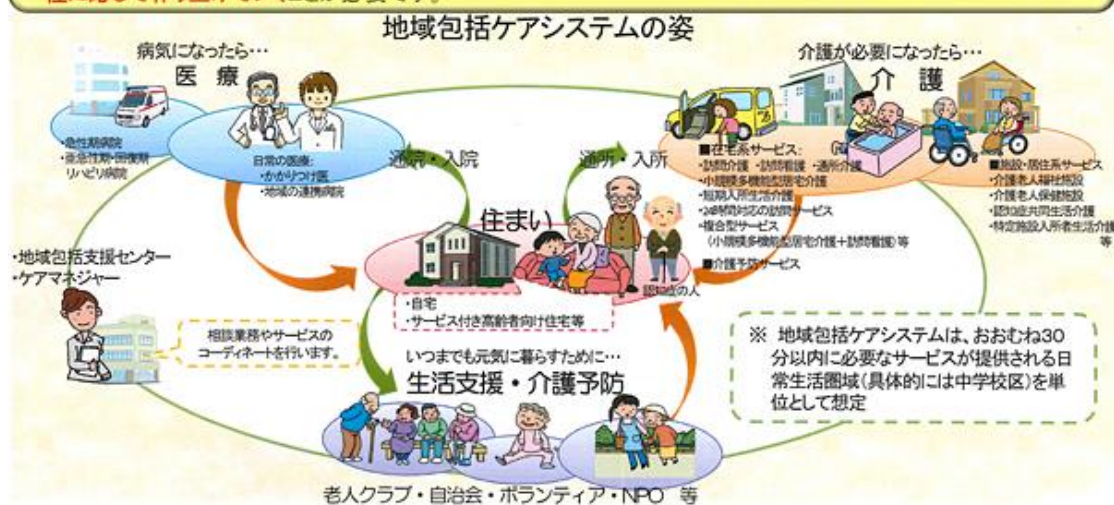
が想定される。そのため、今まで介護保険サービス、医療保険サービス、住居の保障、低所得者への支援等バラバラに提供されていたものをまとめて支援できるようにするのが「地域包括ケアシステム」である。重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築実現が2012年の介護保険制度改正により示された。

### ◎介護保険法 第5条第3項（平成23年6月改正、24年4月施行）

国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

## 地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。**  
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。**



出典：厚生労働省HP「地域包括ケアシステム」



## 事例 09：医療事故を疑う遠方の家族

遠方にいる82歳の母親が、体調が悪く1ヶ月前から心肥大のためA病院へ入院。入院後、便秘のため下剤を処方されベッドサイドにポータブルトイレを設置して排泄していたらしい。

3週間前、おそらくポータブルトイレへ移動中に転んだかどうかにして腰を痛め、腰痛を訴えていた。

胸のレントゲンを撮るため、車椅子へ移乗しようとしたところ、腰痛を強く訴えたため、腰部レントゲンも撮影してもらった結果、圧迫骨折であったと主介護者である弟から昨日連絡があった。

病院は、母が腰痛を訴えてから3週間放置していたのだろうか。今後、病院はどうするつもりなのだろうか。

キーワード：高齢者、骨折、医療事故、キーパーソン以外の親族、転倒

### 【医療安全相談センターでの対応】

病院に対してやや懐疑的な印象を持っていると感じたため、病院側と対立するのではなく、対話する方向へ進めるため（1）以下のとおり対応。

- ① 当窓口の役割について説明し、相談者の了解を得て圧迫骨折の一般的な説明を行った。
- ② キーパーソンである弟さんへ病状説明がどうだったのか、また弟さんは説明を受けどういう治療を希望したのか等を確認（2）したうえで、それでも病院に疑問があったり納得がいかない場合は、弟さんと一緒に病院へ説明を求めてみてはどうかと提案。
- ③ 病院側へ説明を求める時には、事前に日時などを調整し、気になることを整理してメモなどに書き持参するよう促す（3）。また、それでも納得がいかない事などあれば、再度当窓口へご連絡していただくようお願いした。

上記を説明した後、相談者から「まずは弟へ連絡し詳しく話を聞いて、病院に説明を求めるか考えます。」と回答があった。

### 【コメント】

#### ○センターの対応に対して

- （1） その場に立ち会っていなかった親族や、キーパーソン以外の親族が加わることで、問題が複雑化するケースも少なくない。そこで、医療機関側との対立ではなく、対話を行えるよう支援した対応は良い。
- （2） キーパーソンである弟さんがどう受け止め、どう思っているのか確認することで、家族間の話し合いを持つ方向に進めたのは適切であったと思われる。
- （3） 医療機関側から説明を受ける際の手順やメモ持参のお知らせは、相談者にとってわかりやすい対応だったと思われる。

## ○医療機関の対応に対して

- ◇ 家族が遠方に居住している場合、説明は電話にならざるを得ない。このような場合、直接、本人確認ができないため、注意が必要である。また、患者の情報を本人の同意なく第三者へ提供することは、守秘義務違反になるので、患者が情報提供を希望する人物かどうかを把握して対応する必要がある。
- ◇ 認知症の患者であれば、本来なら後見人を選んでその人に話すこととなるが、この事例の場合は、まずは従来のキーパーソンに話し、その中でどの範囲の方に話すか等を決めていくことになる。
- ◇ キーパーソン以外の家族等から説明を求められた場合は、キーパーソンも一緒に説明を受けることを求めることが望ましい。

## ○その他

- ◇ 医療機関側はキーパーソンに対し連絡先の確認を行うが、患者家族側がキーパーソンの役割を理解しているかどうかの把握も大切である。
- ◇ 「～らしい」、「～のはずだ」や「～と思う」等状況の説明が曖昧で信憑性に疑いのある相談も多い。中には逆恨みによる妨害を目的とした方もいるので、見極めが必要である。
- ◇ 身寄りのない独居の方で認知症等により判断能力が不十分な場合は、市町村長に法定後見の開始の審判の申立権が与えられている。居住地域の地域包括センターや市町の高齢者福祉の窓口へ相談することを勧めることも選択肢の一つ。

