

医療安全にかかわる事務職の役割について

兼 平 正 彦

第62回国立病院総合医学会
(平成20年11月12日 於東京)

IRYO Vol. 64 No. 2 (120-123) 2010

要 旨

医療安全に関する用語を危機管理「医療事故等の後の対応」と安全管理「医療事故を未然に防ぐ対応」とに区分して定義した。

医療安全にかかわる事務職は危機管理の対応が中心である。しかし、同じような原因の医療事故やいわゆるクレーム（合併症や偶発症などによる治療結果等が期待していたものと違う場合も含む）がおこり、しばしば類似の事案に遭遇する。このことは、危機管理の情報を安全管理に活用することが重要であるが、院内での情報共有が難しいことを示唆している。

このため事務職の役割は、医療安全管理部とともに危機管理の情報を職員に対して、有効な方法で提供し情報共有を推進し、安全管理に繋いでいくことが重要と考える。医療安全管理部は試行錯誤しながら、類似の事案防止に取り組んでおり、その取り組みの中で事務職が安全管理により深くかかわることができればと考えている。

キーワード 危機管理, 医療安全管理部, 情報共有

はじめに

医療安全管理については、情報をどのように院内において共有していくかが重要な課題である。ここでは、東京医療センターにおける事務職の役割について紹介する。

医療安全に関わる 東京医療センターの事務職の現状

「医療安全を安全管理と危機管理とに区分し、今回は安全管理を「医療事故を未然に防ぐ対応」、危機管理を「医療事故等の後の対応」と定義した」。

この定義においては、事務職の役割は主に危機管理が中心であり、医療事故やいわゆるクレーム（合併症や偶発症などによる治療結果等が期待していたものと違う場合も含む）がおこった場合に患者・家族との窓口となる。国立病院時代は、話し合いや訴訟対応などは医事課長が担当しており、院内外においても本業務は課長対応と認識されていた。

しかしながら、独立行政法人移行時の組織見直しにより医事課長の役職はなくなり、その対応については、主に企画課専門職が引き継ぐことになった。独立行政法人移行後しばらくは、経営企画室長が対応するなど院内外で混乱が生じていたように思われる。

厚生労働省医政局 指導課 地域医療専門官

(平成21年7月3日受付, 平成22年2月12日受理)

The Role of Administrator Involved in Safety of Medical Care

Masahiko Kanehira, Ministry of Health, Labour and Welfare Health Policy Bureau

Key Words: risk management, management department of safety of medical care, information sharing

現在、東京医療センター（以下当院）では主に専門職が担当しているが、患者などからは医事部門に課長がいないことに対し、理解が得られない場合がある。たとえば、患者からのお話（クレーム含む）を伺う場合に、患者からは、「専門職は何の専門？医事課長はいないの？課長を出せ」などの話から始まり、患者のお話を聞く前に「話にならない、課長か事務長を出せ」となり、対応に苦慮する場合があった。

当院の場合には専門職が2名配置されており、危機管理の対応にウエートをおいた業務が可能であった。また幸い在任中に医療訴訟の提訴がなかったため、裁判のための書類の作成、文献などの客観的な資料の収集や打ち合わせなどがなく、業務的にはかなり軽減されていたと思われる。

それでも、患者との窓口等になる役割は、国立病院時代は幹部職員である医事課長対応から専門職対応となりストレスがあった。

病院によって対応する頻度や内容はさまざまと思われるが、専門職1名の病院の場合にはかなりの負担がかかっていると考えられ、院内での業務分担やフォローアップ体制が必要である。

その対応方法の1つとして、当院の医療安全管理部の取り組みを紹介する。

医療安全管理部を設置して どのように変わったか。

当院では、平成18年4月に医療安全管理部を設置し、医師である部長のもとに安全管理と危機管理との取り組みをそれぞれ推進することとした。

それまで安全管理は、医療安全管理室（室長は併任）の医療安全管理係長が対応し、危機管理は副院長が主に行っており、病院としてはどちらかという個別の活動として認識されていたように思われる。この双方への対応を医療安全管理部に明確に位置づけ、病院として医療安全に一体となって取り組むことが院内外に示された。

副院長→院長 ⇒ 医療安全管理部長→（統括診療部長）→副院長→院長 の体制となり

その結果、副院長の負担は軽減され、院長までの間にワンクッションまたはツークッションを入れた対応および報告体制となった。

医療安全管理部長は、併任で外来診療や手術なども行っており、医療安全管理業務専任ではなかった。このため、外来診療中に急な対応をせざるを得ない場合に支障をきたしたが、試行錯誤のなか基本的な対応方針を構築し、それをもとに若干の追加対応を加えて各案件に応じた。

医療安全管理部長の基本的な対応方針は

1. 医療事故の過失が明らかな場合

担当者からの連絡を受けた場合には、できるだけ早く患者・家族側へ謝罪をし、まずは治療に専念することを説明のうえ、納得してもらい治療が落ち着いてから面談日を決定する。

この間に、医療安全管理部長が担当者等（診療科の責任者を含む）との話し合いを行い事実関係を確認し、医療事故の原因や再発防止の取り組みについて検討を行い、院長へ説明する。

その結果を患者・家族側へ説明し理解を得られるように努め、数回の面談を行い、最終的には、金銭的な解決の話し合いを専門職が窓口となり調整する。

2. 医療事故等の過失があるかないか不明な場合 （医療者従事者としては合併症・偶発症と考えているが、法的に責任がないかどうか分からない場合も含む）

担当者から連絡を受けた場合には、まず担当者等（診療科の責任者を含む）から事実関係のみを患者・家族側へ説明し、遺憾の意（残念な気持ち）を伝える。

職員は治療上におこったことで、患者・家族側の期待に沿えなかった結果を説明するに当たって申し訳ないという気持ちから、患者・家族側に謝罪をしたと受け取られる場合がある。この点は過失がある謝罪ではないことを後で説明が必要な場合もある。

その後、医療安全管理部長が担当者等（診療科の責任者を含む）との話し合いを行い、合併症・偶発症なのか、過失があったのか、因果関係があるのか客観的に確認し、院長へ説明する。

その結果を患者・家族に説明することになっているが、この時に、併せて法的な確認も必要となる。

職員や病院側は、合併症・偶発症であり過失がないと判断しても、仮に裁判になった場合には医療従事者、病院やいわゆる医療界の常識が裁判官

の常識と異なり、結果として過失が認定される可能性もある。

このため、最初に医療安全管理部と担当者等との話し合いを行い、事実関係から客観的に「予見可能性」と「回避可能性」について確認後、法的な確認のため顧問弁護士を含めた話し合いを行うことにしている。

その中で「予見可能性」と「回避可能性」について再度確認と客観的な資料（カルテの記載内容、文献など）を収集し、仮に裁判となった場合にも説明が可能かどうかを検討し幹部職員へ説明のうえ、病院としての方針を出す。

病院としての説明を担当者等（診療科の責任者を含む）から行うのか、医療安全管理部長から行うのかは、案件毎に医療安全管理部長が判断し、説明者を決めている。

説明者は患者・家族へ説明し理解を得られるように努め、数回の面談を行うが、担当者等（診療科の責任者を含む）との面談では納得が得られず、途中から医療安全管理部長が対応する場合もある。

病院側と患者・家族側との話し合いでは納得が得られない場合には、患者・家族側が弁護士をたてて提訴を検討している場合もあり、その場合には、病院側も顧問弁護士への対応を依頼し、裁判を回避するよう解決に努め、弁護士同士の話し合いによって解決される場合もある。

なお、この場合にも専門職は同席し、病院側も弁護士任せにしていないことが大事と思われる。

院内での情報共有が必要

医療事故等やクレームについては、短期間で解決せず数カ月や年単位と継続する場合があります。同時に数件の対応をすることもあった。このため、当院では、できるだけ患者・家族側へのご説明までにかかる日数を短縮するため、顧問弁護士を平成19年6月から1人体制から2人体制へ強化している。

これらの取り組みは患者・家族側の疑問（なぜこうなったのか？）に対し、繰り返し説明することにより理解を得るためのものであり、説明をすることによる担当者等の負担はあるものの、裁判による医療従事者の負担を回避することができれば、病院として医療従事者を守れることになり、職員は安心して業務に従事できていたのではないと思われる。

このような取り組みも職員が医療安全管理部に話したので、後は医療安全管理部に任せたとしないようにすることが重要である。医療安全管理部（部長、医療安全管理係長等）から各職員へ研修や委員会などで周知しているが、職員は自分はおこさないと実感がなく、なかなか情報が共有されていなかったようにも思える。当事者にならないとわからないことではあるが、おこってしまったら患者・家族側の生活環境が一変することにもなり、当事者も後悔することになる。

このため、類似の事案を繰り返さないよう危機管理（医療事故等の後の対応）の情報を安全管理（医療事故を未然に防ぐ対応）につないで活動することが大事である。医療安全管理部の対応を含め、職員がきちんと認識するような情報共有の確立が望まれる。

病院側の窓口としての事務職の注意点

①患者・家族側との連絡間隔に気をつけること。

入院事例では入院中は職員との接点があるが、退院後に職員との接点機会が少なくなり、病院からの説明（診察時の医師からの説明も含む）がないと患者・家族は不信感をもつ（患者・家族側はこのままなし崩しになってしまう）。

②曖昧な回答はしない。

明確に回答できないのに、患者・家族側に期待を持たせるような説明後、やっぱりできませんと説明すると不信感を持たれ、次からの話し合いが難しくなる。このため、事前にどこまで回答できるのか確認しておく必要がある。

たとえば、検討中のことについて回答を○月○日までにと求められた場合、院長との面談を求められた場合などがある。

③担当者の交代時にはきちんと引き継ぎをすること。

患者・家族側は、担当者が変わることで、それまでの話し合いの経緯がなかったことにされるのではないかと不信感を持つ場合がある。このため、院内関係者との情報共有を行い、その状況を報告し、後任にもしっかりと引き継ぐことが重要である。

以上の三点は、事務職が患者・家族側との信頼関係を築き、話し合いをなるべく円滑に進めるために

重要であり、誠意を持った対応が必要である。

決まりごとではなかったが、毎朝、医療安全管理部長と専門職とで事案に動きがあったかどうか確認し、今後の進め方について意思統一を図っていたため専門職のストレス低減にもなっている。

おわりに

今回のシンポジウムテーマ「危機管理」から「安全管理」への中で、「安全管理（医療事故を未然に防ぐ対応）」については、事務職としてのかかわり

はほとんどできていなかった。

担当者（専門職）として感じたことは、医療事故やクレームの場合には、説明不足（医療従事者は説明しているつもりでも、患者は理解していなかったなど）、医療行為実施時の確認不足（例えば正しい薬剤を手を持っていると思い込み、投与時に再度確認をしないで実施するなど）、思いこみがあると、小さなことでも大きな事態へ発展するが多い。

医療事故を「0」にすることはできないが、減らす努力と大事に至らないための取り組みに事務職も貢献できればと思っている。