

教材動画を用いた研修方法(一例)のご紹介

厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)
医療機関内の医療事故の機能的な報告体制の構築のための研究

研究代表者:木村 壯介

研究分担者:南須原 康行

1. はじめに

本教材では、医療法 第6条の10の規定で定められた定義^{*}に基づいた医療事故について取り扱います。

教材動画は「医療機関内の医療事故の機能的な報告体制構築のための手引き」とあわせて、各医療機関の事情、状況等も踏まえた上で「医療事故の初期対応」それぞれの場面について学ぶことを目的としています。今回教材として取り上げた場面は、医療機関から対応が難しいと実際にご意見が多かった以下の三つになります。

- ① 死亡又は死産直後の遺族への説明
- ② 事故判断に関する院内検討会
- ③ 事故判断後の遺族への説明

「医療事故の初期対応」に関する研修を行うにあたっては、知識として理解しているだけではなく、ロールプレイ等のシミュレーションを通じて、理解を深めることも方法の一つです。

^{*}「医療事故」とは、医療法 第6条の10の規定で「当該病院など等に勤務する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つて、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかつたものとして厚生労働省令で定めるもの」を指します

2. 教材動画の構成

場面1：死亡直後の遺族への説明

場面2：事故判断に関する院内検討会

場面3：事故判断後の遺族への説明

※各動画の最後に「まとめ」があります。



令和4年～令和5年度
厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究）事業
医療機関内の医療事故の機能的な報告体制の構築のための研究
（研究代表者：木村 壮介）ホームページ

教材動画および「医療機関内の医療事故の機能的な報告体制構築のための手引き」掲載

3. 研修資料

研修資料1：事例概要

研修資料2：ロールプレイ開始前の確認事項

参考資料：各場面のまとめ

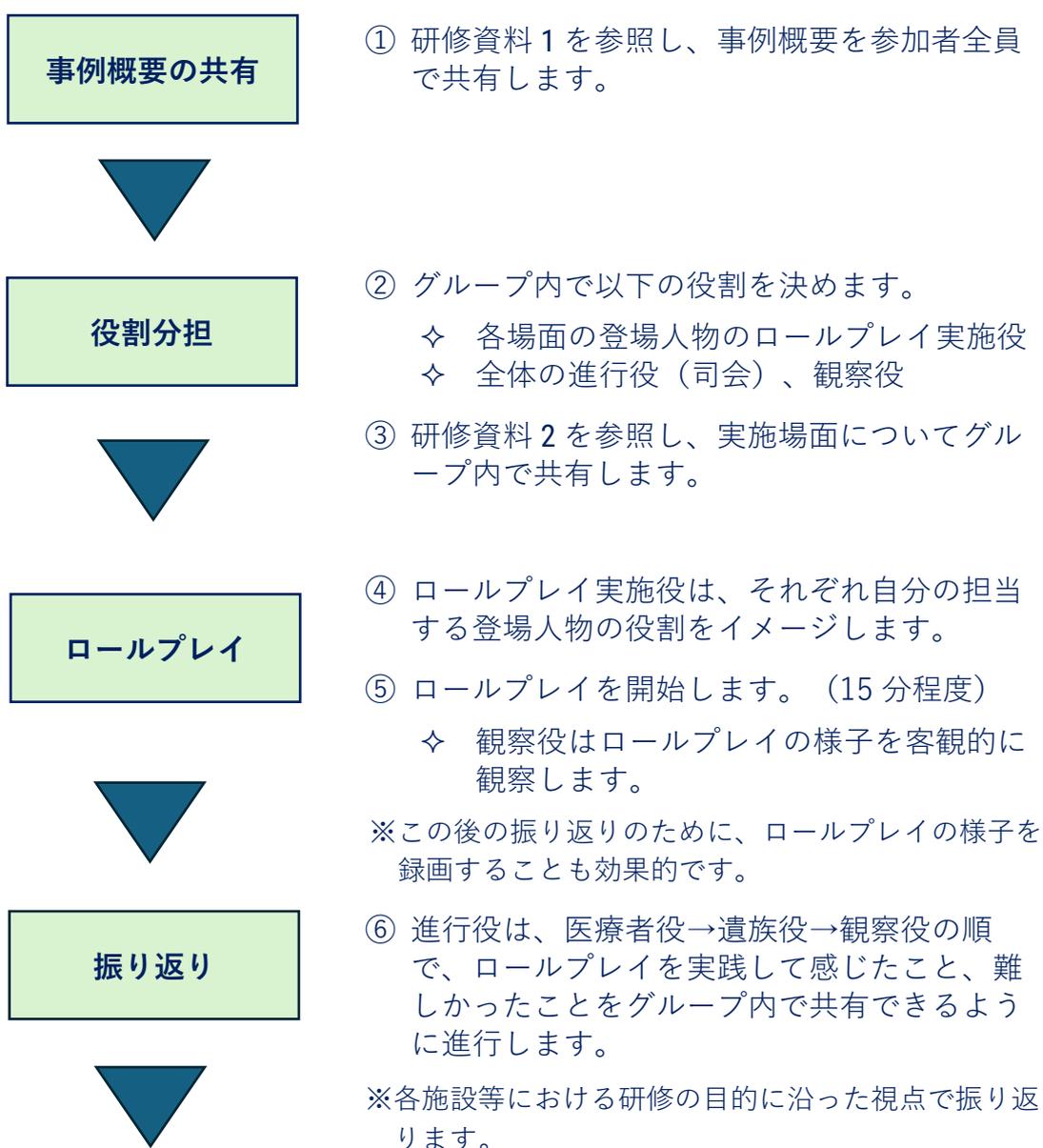
4. ロールプレイを用いた研修方法

(1) 研修前の事前準備

①受講者は、より効果的な研修を行うために「医療機関内の医療事故の機能的な報告体制構築のための手引き」を読み、学習します。

※本資料ではロールプレイを用いた研修方法を推奨していますが、研修の方法や用いる事例については、各医療機関の研修目的や状況に応じてご検討ください。

(2) ロールプレイの流れ



動画の視聴



まとめ

⑦ 再現シーン・まとめを全員で視聴します。

⑧ 進行役は、参考資料（まとめ）も参考にし、ロールプレイの実践および教材動画を視聴して気づいた点、ロールプレイの実践および教材動画の視聴を通して自施設に取り入れたいことなど、意見交換ができるように進行します。

事例概要

本事例概要は、研修動画に用いている事例となります。

患者：72歳男性

主病名：前立腺がん（横径 60mm）

既往歴：手術の 2 か月前に急性前立腺炎にて抗生剤治療

キーパーソン：妻と娘

術式：ロボット支援前立腺全摘除術/頭部低位/仰臥位

手術記録：術中に明らかな血管損傷はなかったが 450mL の出血となった。

前立腺摘出（98g）後に静脈性の出血が認められたため、バイポーラで止血したのち、タコシールで止血し、可視範囲での止血を十分確認して終了とした。

手術時間 5 時間

<手術後経過>

21 時：帰室。術直後の血液検査：Hb13.0g/dL（術前 14.5g/dL）

23 時：尿の流出無し、血圧 130/80mmHg、脈拍 86/分、Hb12.5g/dL

0 時：当直医が診察。尿道カテーテルの位置異常がないこと、膀胱洗浄にて尿道カテーテルの閉塞がないことを確認した。発汗による脱水と診断し補液スピードを上げ、2 時間毎の血圧測定を指示。

01 時：発汗著明で尿の流出なし、血圧 128/76mmHg、脈拍 96/分

03 時：発汗著明で尿の流出なし、血圧 128/72mmHg、脈拍 106/分

05 時：発汗著明で尿の流出なし、血圧 98/54mmHg、脈拍 118/分

当直医が診察。

採血にて Hb9.0g/dL であったため、出血を疑い CT 検査をオーダーして補液量の増量を指示したところ、眼球上転し血圧測定不能となった。気管挿管した。

06 時：CT 検査を行った結果、後腹膜から腹腔内に大量の出血。その後、輸血を実施し、IVR での止血を試みるも改善しなかった。その後、緊急開腹による止血の準備中に心停止し、心肺蘇生を実施した。

8 時 18 分：死亡確認。

死亡時画像診断：頭部、胸部に異常なし。後腹膜から腹腔内に約 1L の出血の疑い。

病理解剖の結果：腹腔内に 1.2L の出血。手術で操作した部位の縫合不全なし、肉眼的に確認できる範囲では血管の損傷なし、胸部に異常なし。

ロールプレイ前の共有事項

場面1：「死亡直後の遺族への説明」

【ロールプレイにおけるポイント】（全員で共有しておきます）

- 患者の死亡直後（約1時間後）に主治医（泌尿器科）、診療科部長、医療安全管理部長から患者の妻と娘に死亡までの経過を説明する場面である。
- 術後1日目に急変し死亡した事例であり、死亡の原因ははっきり分かっていない。
- 医療者は、死亡の原因を調べるために病理解剖を行うことが有用と考えている。そのため、病理解剖実施の同意を遺族から得たいと考えている。
- 遺族は、主治医や診療科部長の説明に納得できない。
- 遺族は、解剖を強く拒否するが、医療安全管理部長の説明を聞き、最終的に解剖に同意する。

【登場人物】（各役割を担当する方が確認しておきます）

<医療者>

○医療安全管理部長

- ・医療事故調査制度に関する研修に1回参加した経験があり、本制度について「医療事故」の定義も含め理解している。
- ・本死亡事例が本制度における「医療事故」の対象か否かを判断する必要があると考えている。
- ・病理解剖説明資料「病理解剖について」を用いて、遺族に病理解剖の説明を行う。

○泌尿器科部長

- ・医療事故調査制度があることは知っているが、「医療事故」の定義も含め、詳細は知らない。
- ・手術終了時に止血を確認していたので、再出血がなぜ起きたのか、その原因を調べ、自分たちの手術に問題がなかったかについて知りたいと考えている

○泌尿器科医師（主治医・執刀医）

- ・医療事故調査制度があることは知っているが、「医療事故」の定義も含め、詳細は知らない。
- ・手術中に出血はあったが止血は確認したと認識しているので、再出血がなぜ起きたのか、その原因を調べ、自分の手術手技に問題がなかったかについて知りたいと思っている（自分にミスがあったらどうしようと不安に思っている）。
- ・動揺している遺族に経過を説明することに不安があるが、分かりやすく説明しようと思っている。

○病棟師長

- ・医療事故調査制度があることは知っているが、具体的にどのようなことをするのか、詳細は知らない。
- ・早朝から病院に駆けつけて患者の死亡に直面した遺族の心身の疲労を気遣う態度、言動をとる。

<遺族>

○患者の妻・娘

- ・突然家族を亡くし動揺している。また、早朝から病院に来ており疲弊している。
- ・夫（父）がなぜ死亡に至ったのかその理由を知りたいと願っている。
- ・夫（父）が解剖されることは怖いことだと思っている。

場面 2：「事故判断に関する院内検討会」

【ロールプレイにおけるポイント】（全員で共有しておきます）

- 前立腺がんのロボット支援前立腺全摘除術後 1 日目に死亡した事例について、医療事故か否かの判断を行うための緊急の院内検討会の場面である。
- 本制度における医療事故の定義（医療に起因したか、又は起因すると疑われる死亡で予期されていたか）から、医療事故調査制度の報告対象か否かを検討する。
- 当該診療科の医師は、本死亡事例は手術の手技に問題はなかったため、一定数起こり得る合併症であり、医療事故調査制度の報告対象ではないと考えている
- 当該診療科の医師は、検討会の中で医療安全管理部長や医療安全担当者から本制度における「医療事故」の定義や考え方についての説明を受け、意見交換をする中で「医療事故」の定義を理解し、医療事故の報告を行うことを了承する。

【登場人物】（各役割を担当する方が確認しておきます）

<医療者>

○病院長

- ・検討会の議長として冷静に、かつ客観的に情報を整理し、判断する必要があると考えている。
- ・本制度の詳細は理解していないが、目的が原因究明および再発防止であることと、個人の責任を追及するものではないことを理解している。
- ・医療機関の管理者として、当該診療科や医師、看護師それぞれの意見を十分聞いて組織として判断しようと考えている。

○医療安全管理部長

- ・医療事故調査制度に関する研修に 1 回参加した経験があり、本制度について理解している。
- ・当該診療科に本制度における「医療事故」の定義を理解してもらう必要があると考えている。

○泌尿器科部長

- ・医療事故調査制度があることは知っているが、「医療事故」の定義について詳細は分からない。
- ・手術手技にミスがあったわけではないため、本事例は医療事故ではないと考えている。
- ・医療安全管理部長や医療安全担当者から、本制度における「医療事故」の定義に基づいて考えると、「医療事故」に該当するという説明をうけ、事故報告することについても了承する。

○泌尿器科医師

- ・自分が手術した患者が翌日に死亡したことにショックを受けており、手術手技に何か問題があったらどうしようと内心不安である。
- ・患者と遺族には術前に出血の合併症について説明しており、同意書も取得していたのでインフォームド・コンセントには問題ないと思っている。
- ・最終的には、「医療事故」として報告することを了承する。

○医療安全担当者

- ・医療事故調査制度に関する研修に 3 回参加し、制度についてよく理解している。

○病棟師長

- ・看護チームとしては、術後出血の可能性を念頭に置いた観察や対応はしていなかったと認識している。

場面3：「事故判断後の遺族への説明」

【ロールプレイにおけるポイント】（全員で共有しておきます）

- 医療事故に関する院内検討会の結果、本制度における「医療事故」と判断され、医療事故調査・支援センターに事故報告することが決定したため、遺族に来院を依頼した。医療事故と判断した根拠、事故報告をすること、今後の流れを医師が遺族に説明する場面である。
- 病理解剖（肉眼的所見）で腹腔内に多量の出血を認めたが、出血の部位は不明であった。
- 遺族は、医療ミスではないかと疑念をもち、再発防止のための制度と説明されても亡くなった患者には関係ないと訴える。
- 医療者は、医療事故の定義と医療事故と判断した理由を説明し、医療事故調査・支援センターに報告すること、ならびに院内調査を行い、その結果を伝えることを遺族に説明する。
- 医療安全担当者が窓口となり、今後の対応について伝える。
- 遺族は、医療機関が医療事故報告を行うことを了承する。

【登場人物】（各役割を担当する方が確認しておきます）

<医療者>

○医療安全管理部長

- ・医療事故調査制度に関する研修に数回参加した経験があり、本制度について「医療事故」の定義も含め理解している。
- ・本死亡事例が本制度における「医療事故」と判断されたため、遺族に医療事故と判断された根拠、医療事故調査・支援センターに報告すること、院内調査を行うことなどについて説明することを考えている。

○泌尿器科部長

- ・病理解剖の肉眼的所見では、なぜ再出血が起きたのかわからなかったが、顕微鏡検査の結果で、再出血の原因がわかることを期待している。

○医療安全担当者

- ・医療事故調査制度に関する研修に3回参加し、制度について理解している。
- ・自分が窓口となるため、遺族の不安や疑問などに対応し、関係性を築こうと考えている。

<遺族>

○患者の妻・娘

- ・死亡直後よりも心身の状況は落ち着いている。
- ・娘は、解剖したのになぜ原因がわからないのかと憤慨する
- ・医療事故報告をして、当初は何の意味があるのかわからないと考えていたが、医療機関が医療事故調査制度の対象と判断し、院内調査を行うという説明を受け、死亡の原因がわかるのであれば、調べてその結果を教えてほしいと考えるようになる。

各場面のまとめ

場面 1：死亡直後の遺族への説明

- 同席者、役割、説明内容などについて事前に決めておく。
- 死亡までの経過の説明は、その時点で分かっている事実のみとする。
- 医療事故調査制度に該当する可能性があることも伝えておく。
- 病理解剖の重要性について、病理解剖説明書を用いて説明する。
(医療事故調査・支援センターHP「ご遺族(ご家族)の皆様へ『病理解剖について』」参照)
- 分かりやすく、丁寧な言葉遣いで対応し、質問・疑問に丁寧に応える。

場面 2：事故判断に関する院内検討会

- 検討会に必要な資料の準備・進め方について事前に決めておく。
- まず、「院内検討会の目的」、「事例の概要」、「医療事故の判断において医療過誤の有無は関係ないこと」について、検討会の出席者全員で共有する。
- 事実経過および関係者の意見の確認を行う。
- 「死因」、「提供した医療に起因しているか（疑いを含む）」、「死亡を予期していたか」について検討する。
- 報告対象になった場合は、調査の目的は個人の責任追及ではないことを共有する。

場面 3：事故判断後の遺族への説明

- 同席者、役割を決め、医療事故報告をすると判断したことについて丁寧に説明する。
 - 死亡時画像診断・病理解剖（肉眼所見）結果について、分かっている範囲で説明する。
 - センターへの事故報告にあたって、以下の項目について遺族に説明する。
 - ・ 医療事故の日時、場所、診療科、医療事故の状況（疾患名、臨床経過等）
 - ・ 医療事故調査制度の概要（制度の目的は、個人の責任追及ではなく、再発防止のためであること、等）
 - ・ 院内事故調査の実施計画、等
- ※進捗状況を定期的に連絡すること