

法律家から見た医療事故 患者と医療者の「架け橋」に加わって

中京大学法科大学院
 久留米大学医学部医学科
 熊本大学大学院
 東京大学大学院医学系研究科
 群馬県病院局
k-inaba@mecl.chukyo-u.ac.jp
 稲葉一人

1

医療と法律を架橋する仕事に就いて

- 裁判官としての経験—最初の事件—未熟児網膜症事件
- 京都大学大学院医学研究科・修士・博士課程
- 京都大学エタノール事件
- ある事故被害者との出会い
- 自分の父の看取り
- 家族の選択

2

最高裁平7年6月7日判決 未熟児網膜症判決

天理よろず相談所施術

追試

昭和49年12月出生

姫路赤十字病院

昭和50年8月
厚生省研究班報告(光凝固法の治療基準についての一応の統一指針)が、公にされる

3

和解について

判決(裁判)こそ裁判官の仕事

和解裁判官になるなかれ

↓ しかし、実際和解で処理する事例は多い

和解について後ろめたさ

密室で腹芸

↓ 技術が育たない

しっかりと研究されることはなかった

留学を契機として ADRに関心を持つ

裁判官の
和解

裁判外紛争解決
ADR
Alternative
Dispute
Resolution

民事司法改革

Federal Judicial Center
 連邦司法センター

新聞記者からの指摘 意外と弱かった医療者・医療界

医学・看護教育において、**社会の中での
医学・看護という考え**がなかったし、教育されてこなかった

医学・看護が社会規範(法・倫理)とはかけ離れた、
独自のルールや価値観により運営されてきた

医学・看護が、患者・市民に、自分たちの営みを
丁寧に説明したり、医療・治療とはなにかを**伝えてこなかった**
(できることしか伝えず、できないことを伝えてこなかった)

↓

医療の現場を知らない社会(患者・家族・市民・マスコミ)から
「**社会のルール**」によって問われると、
意外に弱いことがわかった

6

社会のルールを踏まえた医療の条件

- 1 医療者として、**患者の「人権」**に配慮する。
- 2 医療者として、**正確な法情報**を知る。—適切に怖がる。過度でもなく過少でもなく。
- 3 医療者として、**法的にやるべきこと**を行う。—セルフ・リーガルリスク・マネジメントは、医療者の自律 (autonomy) の前提—過失対策
- 4 医療者が**患者のニーズ**に則した説明を行う—チーム医療としての説明義務の実施のあり方は、この10年間のもっとも焦点となる。

7

人間関係調整力を持った患者家族対応

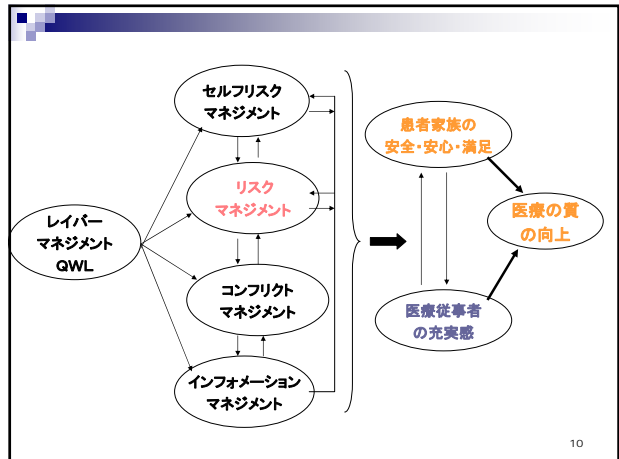
- 1 **人間関係の調整の方法**を知って対応すれば、クレームは少なく、そうでなければ、クレームは増大する。
- 2 **コミュニケーションの特性**を理解して対応すれば、クレームは少なく、そうでなければクレームは増大する
- 3 **医療におけるコミュニケーションの特性**を理解して対応すれば、クレームは少なく、そうでなければクレームは増大する
- 4 **事故に関連する特色**を理解して対応すれば、クレームは少なく、そうでなければクレームは増大する
- 5 **言語的暴力・有形的暴力に関しての対応の知識**をもって対応すれば、医療者は傷付かない

8

その結果、期待される医療現場とは

- 法的な責任を果たし、仮に、追及されても、「(法的に)やるべきことはやった」と堂々といえ、医療に自信を持てる。
- 人間関係調整力を利用した、患者・家族との良好な関係は、いい治療関係を形成できる
- 医療者間の良好な関係は、いい治療環境を提供できる
- 医療者として、QWL (Quality of Working Life) を維持でき、「心身」良好で、ストレスが少ないなかで、患者ケアに専念できる
- **+医療者を支える試み**

9



10

医療者が自分の法的リスクを管理する力をつける

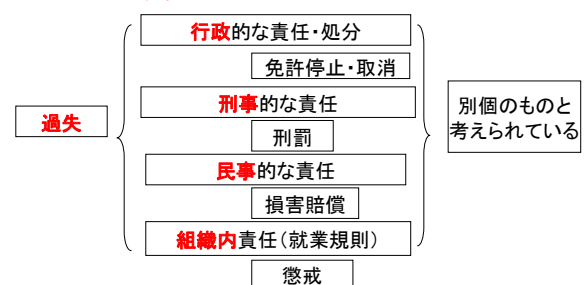
過失対策と説明義務

11

医療における(個人)責任

責任の形式による分類

帰責という考え方—過失責任主義



12

医療に関する責任

責任の実質による分類

過失による被害

- 生命・身体への危険を防止し管理すべき義務
- 高度に専門的な裁量判断
- 免責特権ではなくなしうる全ての注意義務

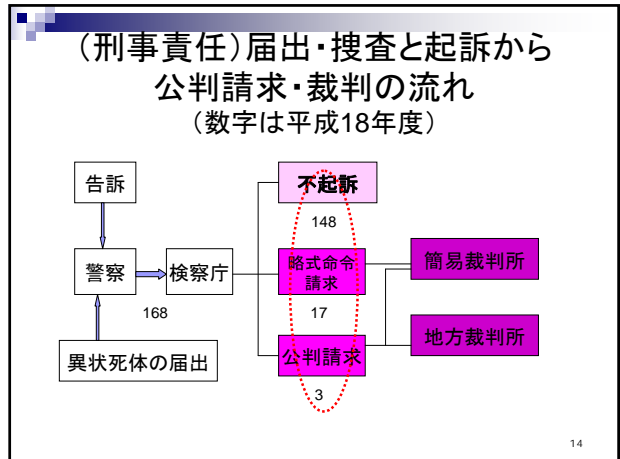
医療者に焦点をあてた水準

説明義務

- 専門家として患者の主体性を尊重すべき義務
- 説明義務
- 情報提供義務

患者に焦点をあてた水準

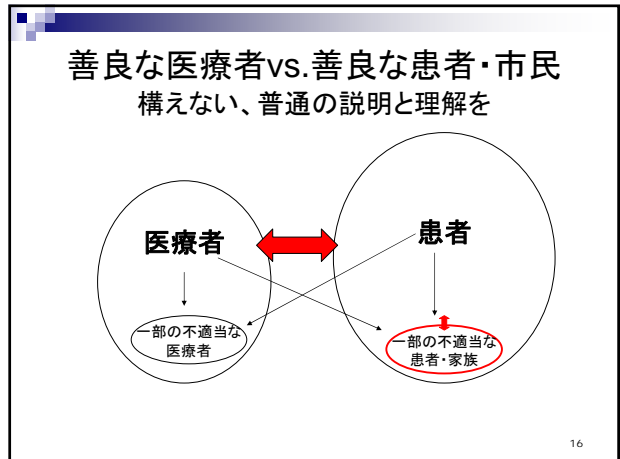
13



民事裁判 医療関係訴訟事件の推移

年度	新受	既済	未済
平成5年	442	347	1352
平成6年	506	392	1466
平成7年	488	426	1528
平成8年	575	500	1603
平成9年	567	527	1673
平成10年	632	582	1723
平成11年	677	669	1831
平成12年	784	691	1934
平成13年	822	722	2034
平成14年	909	870	2073
平成15年	1003	1035	2043
平成16年	1110	1004	2149
平成17年	999	1062	2086
平成18年	913	1139	1860
平成19年	944	1027	1777
平成20年	877	986	
平成21年	733	952	

5



医療とは一体なにか

医療

医療技術の適否

診療診断技術・処置技術等

患者への対応

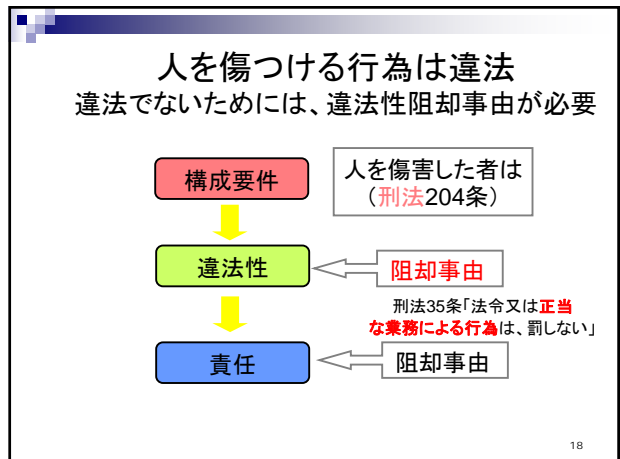
法倫理

説明
インフォームドコンセント
コミュニケーション

医療行為の不確実性

患者の多様性

17



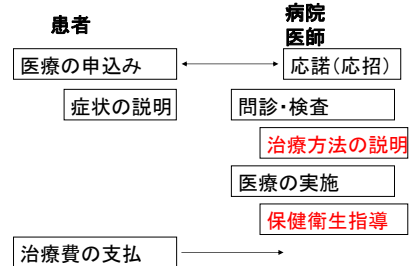
侵襲行為が違法性を帯びないための要件 違法性阻却(適法な医療行為の要件)

1. 治療を目的とすること
⇒ 直接当該人の治療を目的としない場合(生体移植用臓器の提供)
2. 医学上一般に承認された手段方法をもってなされたこと
 - ① 医学的適応性: その処置がその疾患の適切な治療手段であることが、医学界で一般に承認されていること
 - ② 医学的正当性: その処置が、医学の準則(lege artis)に従ってなされていること
⇒ 過失との関係
⇒ 実験的医療との関係
3. 患者の承諾があること(承諾の前提としての説明)
⇒ 例外-他の者の承諾で代える場合(幼児、精神障害者、認知症のある高齢者)

19

診療契約—準委任契約

患者も医療者も、
権利を有し義務を負担する関係



20

(民法) 契約上の受任者の義務 診療(準委任)契約

(受任者の注意義務)

644条 受任者は、委任の本旨に従い、善良な管理者の注意をもって、委任事務を処理する義務を負う。

(受任者による報告)

645条 受任者は、(委任者の請求があるときは)、いつでも委任事務の処理の状況を報告し、委任が終了した後は、遅滞なくその経過及び結果を報告しなければならない(準委任)

656条 この節の規定は、法律行為でない事務の委託について準用する。

21

説明義務は法律上の義務である

- 刑法上の義務「侵襲行為の違法性阻却としての説明義務」(刑法35条)
- 民法上の義務「(準)委任契約上の受任者による報告義務」(民法644条)
- 判例法上の義務「医師等を通じて、医療行為をするに当たり、その内容及び効果をあらかじめ患者に説明し、医療行為が終わった際にも、その結果について適時に適切な説明をする義務を負う」(東京高裁平成10年2月5日判決、東京高裁平成16年6月30日)

22

具体的なプラクティスの提案

1st Step

合理的患者説に従った、「定型的な説明」

過不足ない
分かりやすい説明書

2nd Step

具体的患者説に従った
「その人の関心・ニーズの把握」

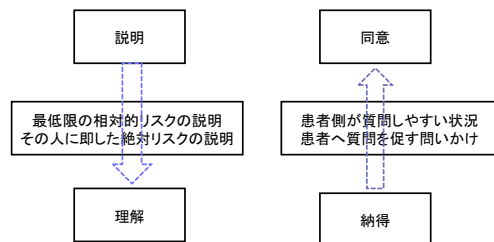
患者が質問しやすい雰囲気作り
医師からの
「なにか疑問・不安はありますか」
という問いかけ

3rd Step

関心・ニーズに沿った詳しい説明

日時や人(看護職)を別にした問いかけ

Informed Consent



チーム医療としての説明

- チーム医療としての説明をいかにするかが、今後の課題となる。
- 医師から患者・家族への説明時に、立ち会う際の看護師の役割はなにか。
 - 1 医師の言ったことの記録役？
 - 2 医師が言及しない事項への配慮をする
 - 3 医師が患者の納得や理解への配慮をする
- 医師が説明する事項と、看護師やコメディカルが説明できるものの区分けをどうするのか。

25

様々な仕組み作り

医療者と患者家族が対話するための前提条件を作る

26

診療行為に関連した患者死亡の届出について (第三者機関) 中立的専門機関の創設に向けて

2004.3.29 4(内科・外科・病理・法医)学会共同声明

4学会合同ワーキンググループ

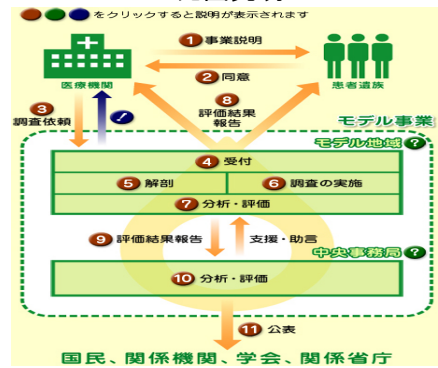
2004.9.30 19学会共同声明

厚生労働省補助事業 **モデル事業**

2006.4 38学会の協力

27

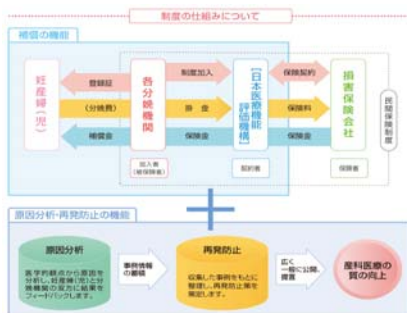
日本医療安全調査機構(モデル事業) 死因究明



28

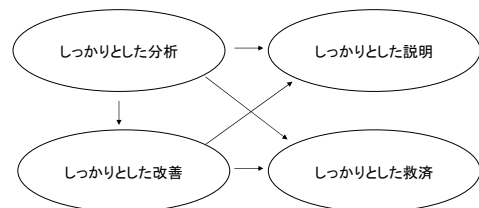
産科医療補償制度

分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児に対する補償の機能と脳性麻痺の原因分析・再発防止の機能とを併せ持つ制度



29

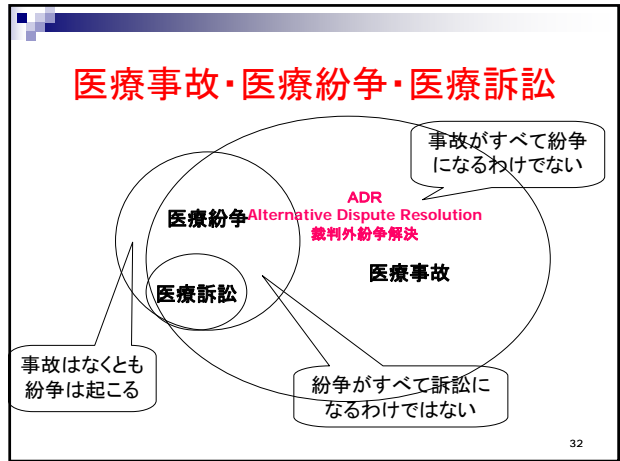
分析/改善と説明/救済



30

事故後の対応と説明不足への対応
患者家族との対話回復

31

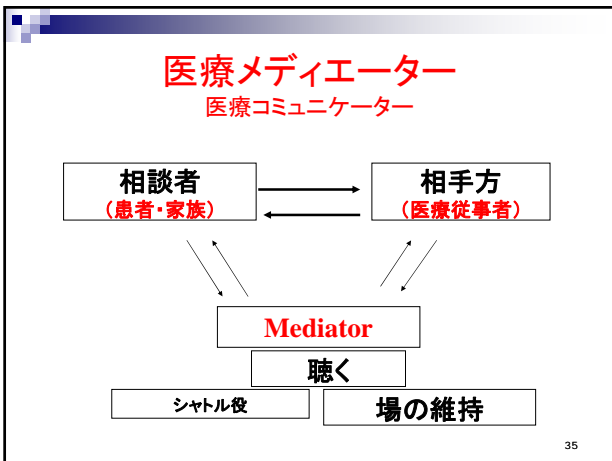
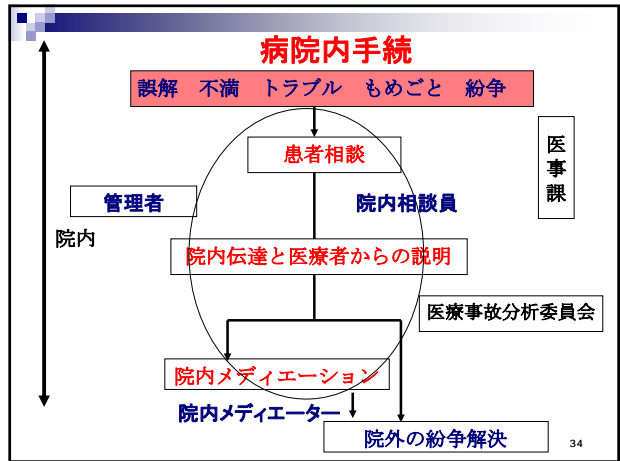


医療安全検討ワーキンググループ 報告書(平成17年5月)

医療事故の届出、原因分析、裁判外紛争処理及び患者救済等の制度の確立
「将来像のイメージ」

2 医療における苦情や紛争については、裁判による解決のみではなく、医療機関等、患者の身近なところで解決するための仕組みと、それが解決しない場合でも、裁判外の中立的な機関で解決を求めることができるという、連続した裁判外紛争処理制度が確立し、短期間で紛争が解決され、患者及び医療従事者双方の負担が軽減されている

33



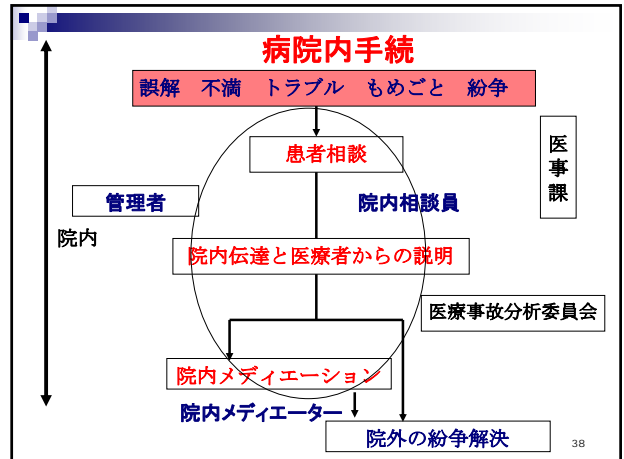
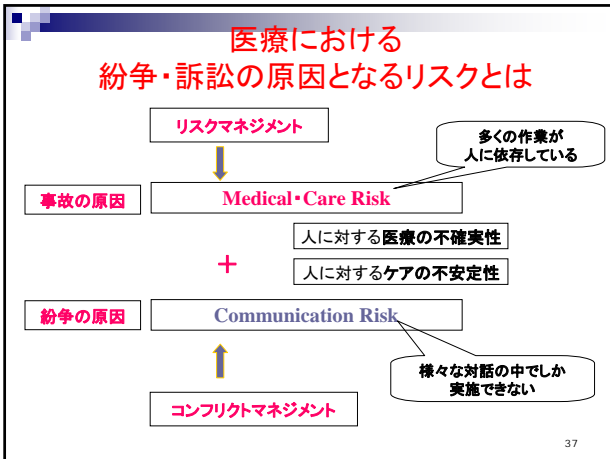
日本でのメディエーター養成 の公式トレーニング・リソース ADR JAPAN

2003年度
経済産業省・経済産業研究所
ADRを担う人材育成に関する研究会
<http://www.adr.gr.jp/training2003/index.html>

2004年度基礎編
経済産業省経済産業構造局
日本商事仲裁協会・日本仲裁人協会
調停人養成教材作成委員会
<http://www.jcaa.or.jp/training2004/index.html>

2005年度中級編
経済産業省経済産業構造局
日本商事仲裁協会・日本仲裁人協会
調停人養成教材作成委員会
http://www.adr.gr.jp/edu_mdls_cls.html

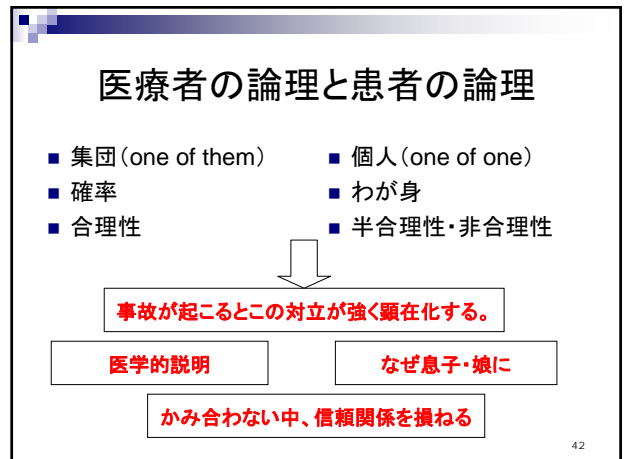
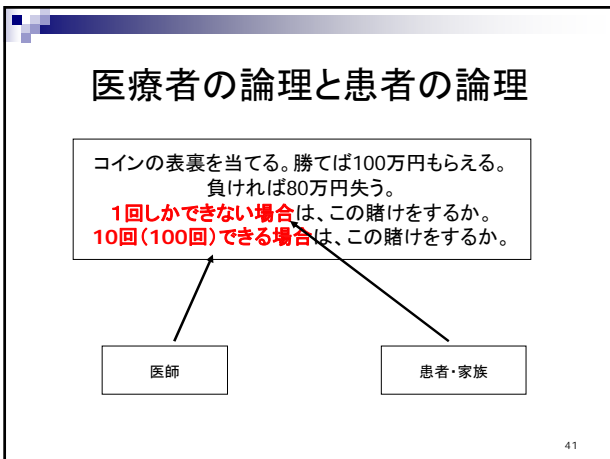
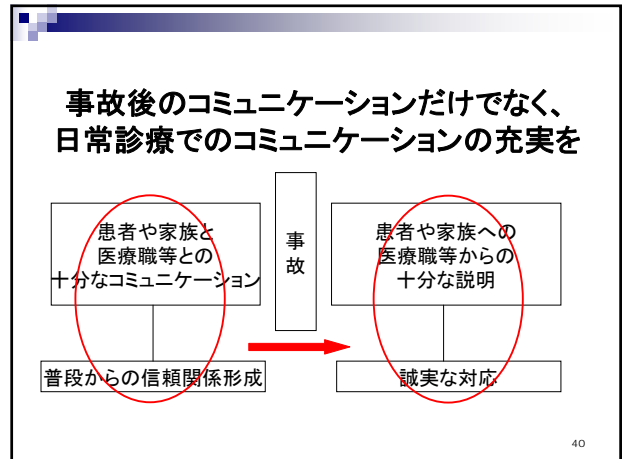
36

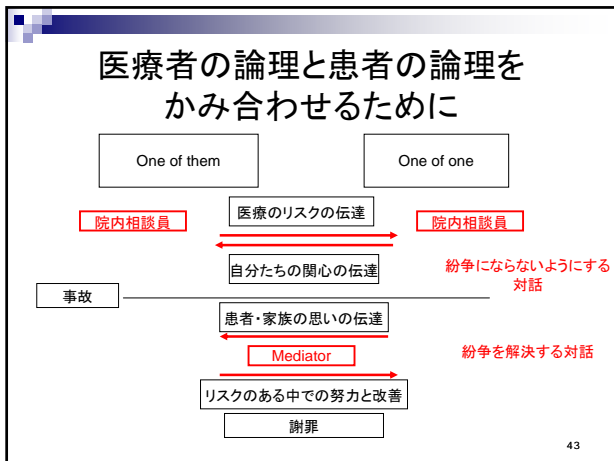


問題のコミュニケーションの領域

	事故前 (普段)	事故後
患者・家族と医療従事者間のコミュニケーション	③	①
医療従事者間のコミュニケーション	④	②

39

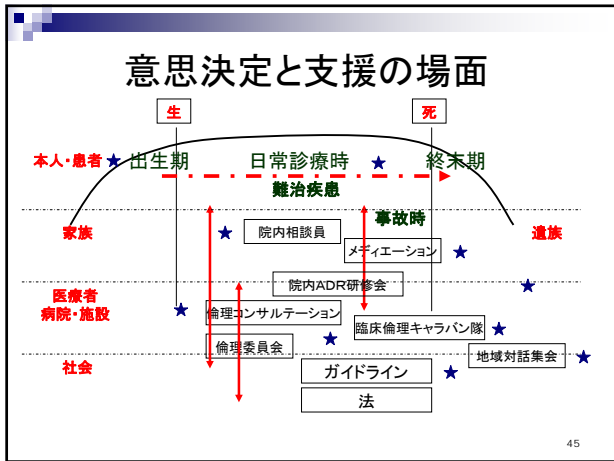




現場を支援し、患者家族と医療者を対話を促進する

院内研修会
地域対話集会
倫理コンサルテーション
臨床倫理・対話キャラバン隊
院内相談員養成
事故当事者支援

44



院内研修のテーマ

日	題	参加者
0	2006年4月20日 (全職員に対して) 講演	168名
1	2006年5月19日 「責任とは」～法的責任と倫理的責任 朝日新聞朝刊 (2006年5月17日) 掲載	23名
2	2006年6月16日 「謝罪とは」 読者クローズアップ現代 (2006年6月22日) 放映	28名
3	2006年7月20日 「組織と個人」	21名
4	2006年9月24日 事故に対する医療者と患者・家族の見方のギャップ	22名
5	2006年9月28日 医療者間のコミュニケーションを考える	29名
6	2006年10月20日 困ったシリーズ1 「困った患者・家族」	17名
7	2006年11月29日 困ったシリーズ2 「困った医療者」	13名
8	2006年12月21日 困ったシリーズ3 「困った上司・部下」	24名
9	2007年1月16日 これまでの研修会から NHK生活ほっとモーニング (2007年1月31日) 放映 NHK・Eテレワイド ともに生きる (2007年3月10日) 放映	22名
10	2007年2月22日 ハーバード謝罪マニュアルを読んでみよう「再度-謝罪を考える」(その1)	17名
11	2007年3月22日 ハーバード謝罪マニュアルを読んでみよう「再度-謝罪を考える」(その2)	18名
12	2007年4月27日 ハーバード謝罪マニュアルを読んでみよう「研修医が事故を起こした場合」(その3)	31名
13	2007年5月31日 ハーバード謝罪マニュアルを読んでみよう「合併症」(その4)	36名
14	2007年6月21日 ハーバード謝罪マニュアルを読んでみよう「研修医」「合併症」(その5)	33名
15	2007年7月19日 言葉マークと、「心配ない」「大丈夫」という言葉を考える 読売新聞朝刊 (2007年8月14日) 掲載	40名
16	2007年8月20日 患者家族と医療者が対話するために-ADRを考える	42名

研修会の様子

47

院内研修のテーマ

17	2007.8.27	患者家族の要望に医療者はどこまでこたえるべきか
18	2007.10.31	医療事故の教訓をどのようにして病院・職員に伝えていくのか-患者の立場に立ち
19	2007.11.28	うそをつかない、真実を語る
20	2007.12.26	リスクの高い医療において、患者さんの同意はどのような意味をもつか
21	2008.1.17	先生の「おかげです」と、先生の「せい」ですとを分けるもの
22	2008.2.14	医師はなぜ医療安全に消極的なのか、医師を医療安全活動に参加させるための工夫を考える
23	2008.5.16	医療従事者の忙しさを患者さんやご家族は、どのように受け止めているのか
24	2008.7.11	患者家族からの申出に学ぶ
25	2008.10.10	謝って欲しいと思うとき、謝る必要がないと思うとき、謝れないとき
26	2009.2.13	言葉のちからシリーズ1 医療者の善悪、悪意のない言葉が患者家族を傷つけるとき
27	2009.4.17	言葉のちからシリーズ2 患者家族の言葉が医療者を傷つけるとき
28	2009.6.18	言葉のちからシリーズ3 医療者の言葉が患者家族を励ますとき
29	2009.8.18	言葉のちからシリーズ4 患者家族の言葉が医療者を励ますとき

49

謝罪とは・・・

- 患者が謝罪を求めるのは、**自分たちと向き合ってくれ、存在を認めてくれ**というサインではないか？それに応えることで信頼を回復する。
- 患者が謝罪を求めるのは、**対話の断絶を恐れている**から。謝罪の場は一度しかないと思ってしまう。これで終わりにされる不安がある。
- 病院側の原因究明が先（事実が分かってから）という考えには、患者には**反発もある**。話を聴くこともなく、「今は答えられない」という反応では、**待つことが苦しい**。
- 事故が**大きければ大きいほど、医療者としては謝りにくく、事故が大きければ大きいほど、患者らは謝って欲しい**。
- 医療者としての本音では、求められたことを医療は全部できないし、できないことについて謝れというのは無理。分かって欲しいと医療者は考える。しかし「**分かって欲しい**」という思いが先に出ると、**患者側としては受け止められない**。
- 謝罪は点ではなく、また終わりでもなく、これから患者らと対話を続けるという入り口に過ぎない**ではないか？

49

倫理教育 倫理コンサルテーション 臨床倫理・対話キャラバン隊

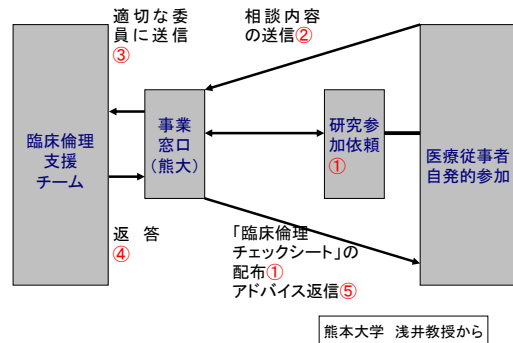
50

(生命・医療倫理人材養成ユニット) CBEL

2019年度 夏期高中生命・医療倫理学入門コース
コース予定表

日 時	日 時	日 時	日 時
9	10	11	12
13	14	15	16
17	18	19	20

倫理コンサルテーション



52

現場派遣型臨床倫理教育プログラム 「臨床倫理・対話キャラバン隊」

- 1 背景**
医療現場には、医学的な問題だけではなく、医師と患者や患者家族、医師と医師、医師と他の医療職との、倫理的・法的・コミュニケーション的な問題が数多く潜んでいるが、だれもが日常的に遭遇しながら、「倫理・法的問題と気づかず」、また、気づいても「これを議論しないまま終わってしまっている」。そのため同型の問題が発生して、いつも堂々巡りとなる。
- 2 特色**
 - (1) **実際の事案**を考えることで、臨場感を共有する。
 - (2) **多医療職で検討**することで、医師中心となりがちな、倫理問題をチームで考える
 - (3) **4分割法等を用いる**ことで、「多要因」に気づき、整理し、あるものと、これから必要となる情報を区別する
 - (4) **創造的対話をする**。出された結論だけでなく、結論を出すまでの対話のプロセスを大事にする
- 3 キャラバン隊の役割**
 - (1) 大きな倫理的・法的な枠組みや、関連する情報を提供します
 - (2) 対話の際のFacilitationをします。
 - (3) 発表の後に、振り返り、この経験を着地させます

53

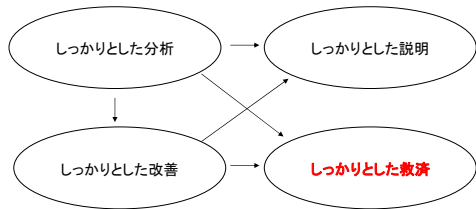
53

「事故当事者支援」研究という試み

平成21年度 厚生労働省 科学(指定)研究
(地域医療基盤開発推進研究事業)
『医療従事者の再教育および
医療事故に関わった医療従事者の支援に関する研究』

54

分析/改善と説明/救済



平成21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) 研究計画書

医療事故に関わった医療従事者への支援に関する研究

医療事故

脆弱な疾患を有する患者に侵襲を与える医療は、不可避に医療事故が起こる。患者や遺族(家族)がどのような思いに至り、紛争・訴訟化するのにはなぜかということの先行研究はある。しかし、医療事故は医療者にとっても大きな傷跡を残すことが知られているが、その実態を、事案や事故当事者に沿って調査されているものはない。本研究では、**事故の当事者が、事故後どのような負担を有しているのかの実態調査**をとともに、負担軽減等への支援の方法を検討し、支援された医療者が医療現場に復帰した後その経験等を生かせる仕組み作りを調査検討するものである。本分担研究としては、まず、**事故を経験した医療者が、医療現場で、社会でどのような状況に置かれているのか、そして、どのような支援を必要としているのかを把握**することとする。その上で、**国等の政策上、あるいは、病院内等身近でできる支援とはなにかを特定**する。また、**現場復帰した後のその経験を生かすための方策についても同時に検討**する。

平成21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) 研究計画書

医療事故に関わった医療従事者への支援に関する研究

- 極めて多くの医療事故が、普通の医療行為の過程で起きていることは明らかである。つまり、平均的な医療者が、偶然に医療事故、死亡事故に出会うこと数多く想定される。他方、事故に関わった医療者は、院内医療事故調査、院外の調査(たとえばモデル事業)への協力を求められ、患者家族への説明のほか、法的紛争として、民事・刑事事件の被告、被告人、更に行政処分の対象者となり、重なる事故後の対応や責任追及に追われるが、これに対する人的・組織的・制度的な支援はない。また、事故の当事者が現職に復帰してもその経験が病院の事故対策に生かされる仕組みもない。他方、医療事故後の対応ないし責任追及を懸念して、医療者としてリスクある行為への回避が行われ、医療者としてのモチベーションが低下していることは否めず、このことが、医療(者)の適正配置や、医療の質低下に与える影響は大きい

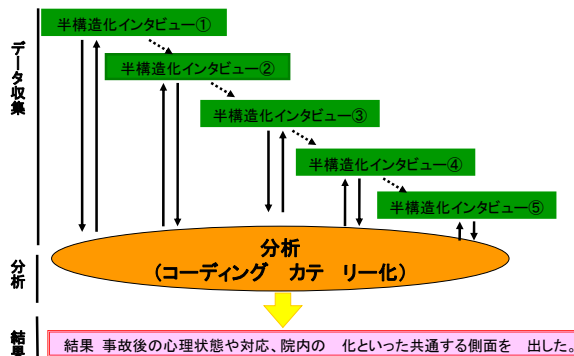
医療事故に関わった医療者の把握
事故との関わり、事故後の対応・責任追及の種別からの分類

対象医療者への連絡後、インタビュー受諾の働きかけ

受諾されたインタビューイへのインタビュー(半構造化面接)

インタビュー結果の分析

研究デザイン: 質的帰納的探索型



結果: 対象者

A	医師	15年	上
B	看護師	5年	上
C	医師	10年	上
D	医師	5年	上
E	看護師	5年	下

結果

- 内容分析の結果、下、4つのカテゴリーに分類できた。
 - 事故による負担感
 - 事故の対応の中での負担感
 - 事故と向き合う努力
 - 困の支援体制

研究要旨

事故当事者への支援を行うためには、当該事故当事者が事故後どのような負担をえているか、どのような支援を求めているか等を、当事者から負担のない状況下でインタビューをすることで、その切実な状況を理解することが前提となる。

「事故及び事故後の対応に」トマに対応している当事者を支援するためには、「**その人についた」「時間を区切らない 続した」「多様な」支援**が必要である。

支援する者には、事故当事者の事故後のわっていく心情等を理解し、医療安全の中での事故当事者やその経験の置づけ、及び事故被害者との関係を理解するとともに、社会的サポートのあり方、トラマ支援について**専門的知識を有することが求められる。**

それらをえた組織体制と支援者を育てるための教育システムが必要である。

院内相談員(患者支援相談員)研修 地域患者家族対話 談会

厚生労働省医政局 局 医政発第0327039 (平成21年(2009年)3月27日) 「地域医療対策事業の実施について」

「第4 患者・家族対話推進事業」

- (2) **院内相談員養成研修事業**
- 日常診療の中で医師等と患者・家族が十分な対話を重ねることの重要性から、**医療機関における医療従事者と患者側とのコミュニケーションの仲立ちをし、話し合いを促進することで向き合える関係を**くことを支援する人材(院内相談員)の院内への配置を推進するため、院内相談員を地域において養成する研修を実施する。なお、研修の実施に当たっては、下の内容を踏まえたものとし、医療事故に遭遇した患者・家族や医療従事者の参加を得ながら行うことがましい。
 - ア 研修は、具体的な事例に基づく等をり込 など参加型研修となるようする。
 - イ 研修の内容については、
 - (ア) 医療安全の基礎的知識に関する内容
 - (イ) 日常診療における患者・家族や医療従事者の立場と心情に関する内容
 - () 医療事故に遭遇した患者・家族や医療従事者の立場と心情に関する内容
 - (エ) 患者・家族と医療従事者間での信頼関係を構築するための情報共有の在り方やコミュニケーション能力の向上に関する内容
 - () 患者・家族のより良い自決定に するインフォームドコンセントに関する基礎的知識に関する内容
 - (カ) 患者の権利 護に関する基礎的知識に関する内容などを踏まえた内容を すること。
- 研修実施後は、参加者の意見や 応等を把握し、その 価を行い、後の研修の・運営の改善に かつこと。

院内相談員の養成という試み メディアーションの前に

- 「地域医療対策事業実施要 」（平成21年3月27日付け厚生労働省医政局 通知）に則った内容とする。
 - 1日目 **院内相談員に求められる基礎的知識に関する内容**
(院内相談員の心構え、医療安全、インフォームドコンセント、患者の権利 護等)
 - 2日目 **患者・家族や医療従事者の立場と心情に関するグループディスカッション**
(日常診療における場面、医療事故に遭遇した場面等)
 - ① 患者家族のストーリーから学ぶ
 - ② 事故当事者の経験から学ぶ
 - 3日目 **院内での調査 を支えるコミュニケーション能力の向上に関するトレーニング**
(相談の聞き取り、内容の取り、話し合いの場の設定、対話の推進等)
 - 4日目 **フォローアップ(グループワーク)**
(3日間の研修を受けて、実務で実 した結果の共有、今後の実 の検討等)
- 上のカリキュラムは、群馬県病院局 間をコーディネーターとして、県内外の医療安全のエキス ート、院内相談員として現に されている方、米国において同様の経験のある方、事故被害者・事故当事者医療者等の協力を得て行われた。

院内(患者家族支援)相談員研修(例) 2011年度

第2日目 6月26日(日)		内容	担当講師
開始	終了		
1000	1045	自分(患者支援相談員自身)を見捨てないコミュニケーションの基本スキル(1)	岡本左和子
1050	1135	自分(患者支援相談員自身)を見捨てないコミュニケーションの基本スキル(2)	岡本左和子
1140	1210	医療事故に遭遇した患者・家族と医療者の心情に関する内容(医療者の立場から)	高山詩穂
1210	1310	昼食	
1310	1410	医療事故に遭遇した患者・家族と医療者の心情に関する内容(患者の立場から)	北田淳子 豊田郁子
1410	1500	ディスカッション	高山詩穂 北田淳子 豊田郁子
1500	1515	コーヒーブレイク	
1515	1600	患者の権利擁護と患者・家族のより良い自己決定に資するインフォームド・コンセントに関する基礎的知識に関する内容	隈本邦彦
1605	1650	支援体制と医療安全との連携、患者支援相談員の関わり方(仮想事例から学ぶ)	加部・豊田
1650	1700	今後の予定確認	稲葉一人

厚生労働省医政局 医政発第0327039 (平成21年3月27日)
 「地域医療対策事業の実施について」
 「第4 患者・家族対話推進事業」

(1) 患者・家族対話推進 談会等事業

- 医療の公共性や不確実性に関する現状認識の普及や医療従事者と患者・家族等地域 民との相 理解の促進等を るため、主要な事業(救 医療対策、産期医療対策、児救 医療を 児医療対策、医療安全対策など)に関する 下のいずれかの事業を実施する。
- ア 医療従事者と患者・家族等地域 民との 方が意見 や それ の体験等の情報 が行える対話集会や 談会(地域における語らいの場や患者、病院探検隊など)
- イ 医療の公共性等に関する現状認識の普及や患者・家族等地域 民の医療への参加を促進するための 発事業(民向け会やガイド ック作成など)

納得の医療・信頼の医療のための
 患者・家族対話 談会

日時平成22年1月30日()13時30分 16時(開場は13時)
 場所群馬県立がんセンター大会議室(3F)
 主 群馬県立がんセンター・群馬県

プログラム

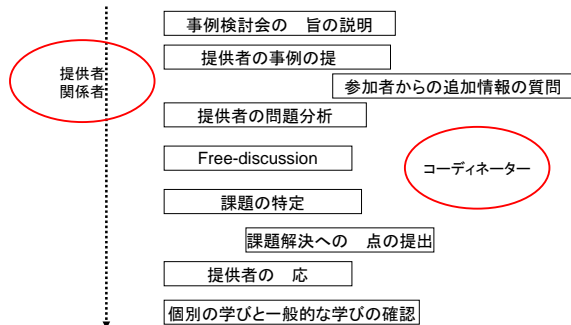
- 第1部
- テーマ「患者・家族が治療の選択に り うどき どのように相談すればいいの」
- (1) 外科的治療(手術)、内科的治療(がん 治療)、 治療など、治療方法を決定する過程や医師からの説明について、がんセンターの医師4 がお話します。
- 院 がん 録室
 院 人科部
 医療局 器科部
 治療部 重子 治療室
- (2) 相談や質問をする際のコ などついて、がんセンターの医師、看護師、医療ソーシャルワーカー(W)がお話します。
- 院 人科部
 病 看護師
 W 合相談支援センター
- 第2部 談会
- 会を まえ、ご参加の 様からの 師への質問や意見 を行います。

事例(倫理・法・コミュニケーション)
 事例検討会の め

医療者を支える
 事例検討会

- ①事例の関係者を集め
 - ②具体的な事例をもとに
 - ③率直な意見 を行う。
 - ④関係者を責めるのではなく、現場の を支援する
 - 医療安全の観点だけではなく、患者家族への説明や医療者間のコミュニケーションが問題となった事例
- 群馬県精神医療センターの試み
 - 群馬県がんセンターの試み
 - 群馬県心臓 管センターの試み(医師の みを聞く)
 - 群馬県 児医療センターの試み
 - 都立神経病院の試み
 - 和 日赤病院の試み
 - 東 救 看護研究会の試み
 - 大 看護協会(救 看護)の試み
 - 70 院内相談員・患者支援相談員研修での試み

事例検討会の進行方法



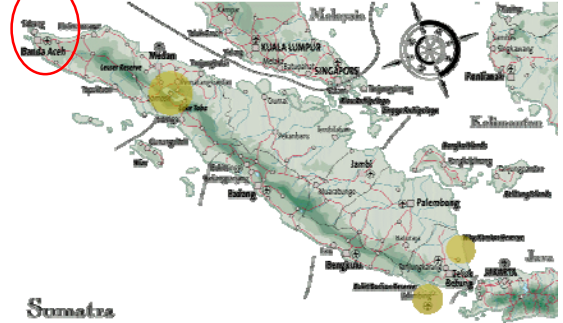
提案

- 現状 臨床で起こる問題、本当に っている問題が、共有されていない。
- 問題 表面的な問題に、表面的な解決方法で対処するだけで、 の問題の解決を先 ばしにしている。
- 解決方法 現場で起こった事例を持ち り、それを共有する場面を定期的により作り、問題を多様な 点から分析し、臨床や組織での問題解決の手 を確立していく。

復 支援に
法律家・Mediatorはなにができるか

稲葉

インドネシア・アチェへの
国際



モンゴルでの
法整 支援(和解調停制度の導)



December 21, 2004

Justice on Wheels Program

August 14, 2009

Enhanced Justice on Wheels Program

巡回Mediation
バスに った法律家・正義

