

## 編集後記

最近、いろいろな医療事故が新聞に取り上げられている。何で？ どうして？ と問いたくなるような事例もある。これまで自分の部署のインシデント報告はみていたが、昨年4月から安全管理部部長を兼任してみると、病院の中で、いろいろなことが起こっていることに驚かされる。医療事故もある。その中には訴訟となるものもある。明らかに医療従事者に過失が認められる場合もあれば、そうでない場合もある。きちんとやるべきことをやっても、結果がともなわないと、合併症として術前に説明していたのに、患者さんや家族の方は聞いていないと、おっしやる。説明することはもちろん必須であるが、どの程度、理解していただいているかをこちら也十分に把握しておく必要がある。待機手術など十分に時間がとれるにもかかわらず、術直前に初めて説明し、すぐに手術はよくない。外来の時点で、一回目の説明をし、同時に文書で書いたものをお渡しし、すべての可能性を示した上で、再度、時間を置いて説明するのがよいだろう。そのときに、以前お渡ししたものを読んでいただいで理解しにくいところはなかったか、新たな疑問は生じなかったかを聞くようにする。これは生体肝移植を実施する際、患者さんの了解をとる上で必要なステップとされたものである。説明の内容は、その治療により期待される結果、成功率とともに、死亡する可能性や予想される合併症とその頻度について、また、その治療を受けないときの予想される結果なども含まれている。また、世界、あるいは日本の標準的な成績と、自分たちの施設の症例数と成績についても説明をする。また、セカンドオピニオンを自由に得られることも、また、他施設で治療を受けられることについても説明する。これらの作業は患者さんに十分な情報を得てもらって、自由に意思決定をしていたくために必要なのであるが、見方を変えればそれは医療従事者の質を向上させ、訴訟を回避することにもつながる。もし、医療事故が発生した場合、過失がなくとも社会的な影響が大きいと考えられる際には、必要があれば公表する。それは公表することで医療の透明性が高まり、他の医療機関への情報提供となり、医療安全管理に資すると考えられるからである。

さて、話は変わるが、いままでに査読させていただいた論文の中には診断、治療の過程で結果がうまくいかなかったが、多くの示唆に富む内容が含まれており、今後の医療に大いに益するものがある。もちろん、患者さん、あるいは家族の了解を得ていることが、論文発表の条件となる。これらの報告のおかげで、多くの外科医が、ピットホールを回避でき、また、たとえ陥っても、それから容易に抜け出すことができるのである。まさに医療事故を公表することと類似した視点である。医療の質を高めるためには、決して隠さず、オープンにし、再発防止策の策定に一丸となって取り組むことが大切である。（後藤 満一）