

# 平成二十九年 小論文試験

受験番号
氏名

次の文章を読み、問いに答えなさい。

訴訟王国アメリカでは、医療事故に対する組織的取り組みとして、「品質保証(クオリティ・アシユアランス)」（事故をどう防ぐか）や、「危機管理(リスクマネジメント)」（万一起こった場合にいかんにかん訴訟に至るのを防ぐか）と呼ばれる活動が発展してきた。医療現場におけるこれらの重要度は増す一方である。

医学教育の場でも、医学生は、(1)「First, do no harm」（何よりも患者に害をなすなかれ）で医療の侵襲性に対する自覚を促され、(2)「インフォームド・コンセント」で医療の危険性・不確実性を患者に知らせて患者の判断に委ねる「患者主権」を実践し、さらに、その危惧が不幸にも現実になった時の対処法を(3)「リスクマネジメント」として学ぶわけである。

(中略)

品質保証と危機管理は、日常と事故時の違いがあるだけで、心がけとしては実は同じことを言っているに過ぎない。要約すれば、以下のようなことになる。

(1) 記録の保全…(日常) カルテは、いつ誰に読まれてもよいように書く。記載なければ証拠なし。書き落としがないように、系統的網羅的に書く。複数の医療者が意見を書く。(事故時) 決して記録を書き直してはならない。カルテは法的文書である。改竄は即、医療側が有罪と認めたことになる。

(2) 患者や家族への情報の公開…(日常) 患者や家族に病状をありのままに説明し、良好な信頼関係を築いておく。(事故時) 責任者「専任」を決めて密に対応し、経過を頻繁に知らせ、質問には丁寧誠実に答える。事故が医療者側のミスであるか否かに関わらず、事故自体が患者家族に与えた衝撃を理解して受け止める。医療側のミスが明らかになった場合、被害の軽重にかかわらず、躊躇せず率直に謝罪する。

(3) 医療機関内の情報公開…(日常) 患者の情報はチームで共有する。引き継ぎを円滑かつ密に行なう。小さなミスでも必ず教官やしかるべき院内機関に報告する。個人を責めず、どうしたら防げたかをフィードバックして学習材料とする。(事故時) 個人を矢面に立たせず、組織として責任者が対応する。必要に応じ、監督機関に報告し、監査を受ける。重大な事故なら第三者に原因究明を依頼し、調査委員会を設置する。事後のフィードバック教育を実施する。また、言うまでもないことだが、救急処置訓練など緊急事態に素早く対応できる訓練をすべての医療者に徹底しておき、二次、三次の事故を防止することも重要である。

(中略)

現代医療で事故が大事に至るのは個人のミスというより組織のチェック機能が機能しなかったためということが多い。むしろ、患者には「ミスは起こりうる」と自覚してもらうほうがよい。実際、米国の消費者団体は、「入院したら、ミスから自分の身を守るために、薬や処置についていちいち質問しましょう」という呼びかけをしている。

それでは専門家としての看護師や医師の立場がないではないか、と思うのは、まだまだ医療者として傲慢なのである。「どんな専門家でもミスをするでしょうから、及ばずながら私も協力しましょう、何といたって自分の体ですから」と患者に言われて反論できようか。感謝こそすれ、腹を立てる理由はどこにもない。

最良のリスクマネジメントは、ふだんから、「素人に何がわかるか」という医療者にありがちな傲慢さを捨て、公明正大にふるまい、隠し事をしないことである。ミスは許され得るが、ウソは弁明の余地がない。どんなに動転し狼狽しても、嘘だけはついてはいけない。嘘をついたらどうなるか? 「故意で悪質」というレッテルが張られ、「過失」だけは比べものにならない厳しい処置がとられる。

患者を弱者の立場におかない医療。患者の人權が医師の裁量権より優先される医療。二四〇〇年前に「First, do no harm」と喝破したヒポクラテスの偉大さが、先端医療技術の氾濫する現代において一層身にしみるのである。

(田中まゆみ著『ハーバードの医師づくりー最高の医療はこうして生まれる』医学書院)

問一 この文章に、あなたが考えた題名を20字以内でつけなさい。

問二 医師の取るべき態度として、著者が読者に訴えたいことを100字以内にまとめなさい。

問三 医師に求められる倫理として、どのようなことが重要でしょうか。自分の考えるところを300字、400字以内でまとめなさい。

