

## 入院中に家族と病院の関係が著しく悪化し、病院から家族に法的処置がとられた事例

キーワード：低血糖、脳梗塞、退院調整、看護

### 1. 事例の概要

90歳代 女性

糖尿病と脳出血の治療中低血糖を来し、その後脳梗塞となり、約7年後に死亡した。

### 2. 結論

#### 1) 経過

死亡の7年前、脳出血のためA病院に入院したが、糖尿病の治療が必要であったため、1週間後退院、その4日後B病院に入院した。この時点では高血糖に基づく意識障害を呈していたが、加療により改善した。その後、低血糖による意識障害を生じることはあったが短時間であり、血糖の補正によりその都度回復していた。B病院入院の約6週間後の朝、脳梗塞によると考えられる高度の意識障害が生じ、以後は遷延性意識障害状態で経過し、長期間の人工呼吸管理の後死亡した。

#### 2) 解剖結果

肺臓重量、左肺 334 g、右肺 600 g。肺実質は全体に淡く白色調を帯びており、肺炎像と判断される。腫瘍性病変なし。肺動脈に血栓塞栓なし。組織学的には肺胞腔内に好中球浸潤を伴う著明な気管支肺炎像を認める。器質化が目立つ部分もあり、水腫が目立つ部分もある。ごく一部では硝子膜形成あり。

心臓重量 425 g。冠状動脈硬化中等度。心筋断面では内膜側優位に巣状線維化を認めるが、急性心筋梗塞の所見はない。心筋細胞にはリポフスチン沈着を認める。心外膜には軽度の線維化を認めるが、有意な炎症なし。

脳重量 1064 g。外表面からは特記すべき異常なし。固定後断面では脳梗塞後の変化は明瞭でない。視床に小嚢胞形成を認める。出血後の吸収像と考える。他に占拠性病変なし。新たな出血巣なし。組織学的には高度の脳動脈硬化を認める。アテローム性の動脈硬化であり、特殊染色にて血管壁の構造異常はなく、アミロイド沈着もない。また、血管炎や腫瘍の所見もない。血栓、塞栓については解剖時の組織像では明らかではない。組織学的には脳実質には多発脳梗塞を認め、グリオーススを伴う。中脳及びその周囲にもグリオーススを認める。

#### 3) 死因

高度気管支肺炎による呼吸不全

#### 4) 医学的評価

B病院で実施された治療に関しては、医学的には大きな問題は認められない。但し、本例では医療従事者と患者及び家族との関係や転院にかかる調整の在り方に問題が生じている。

本例においては、B病院入院後間もない時期から、患者の長男により診療・看護に対する疑問の提示や抗議がなされ、その後病院内で喧嘩に及ぶこともあり、また死亡の4年5カ月前には、同病院から正式に転院の勧告がなされたが長男により拒否され、死亡の2年前には病院から医師会宛に医事紛争(事故)発生顛末報告書が提出された後、同病院から医療行為妨害行為差止請求訴訟および損害賠償請求訴訟が提起され、さらに面談等仮処分申立事件が申し立てられた。

この経過は通常とはいいいがたく、(1) 病院と患者家族(長男)との関係(コミュニケーション)の在り方、(2) 急性期治療を行う病院として急性期を過ぎた患者に転院を求めるに際しての調整の在り方、(3) 看護のあり方、に問題があったことが推測できる。これらに関する評価は再発防止への提言として記載する。

### 3. 再発防止への提言

#### 1) 医療機関と患者家族との関係について

一定期間の継続的關係を前提とする診療契約においては、双方がその信頼関係を築き上げるべくコミュニケーションを密にし、問題が大きくならないうちに協議を行うなどして、紛争として発展することないように努力することが求められる。患者側が病院に対して要求する治療や看護のレベルと、病院側において必要と判断する治療や看護の内容が異なることはまあることである。そこに食い違いがあることが分かった時点において、病院側は、治療や看護の方針・在り方を説明して患者側の理解を求め、患者側も、感情的になることなく節度をもって治療や看護についての方針・在り方を理解し、希望を伝え、病院が提供する治療や看護を見守り、これに協力すべき

義務がある。

本例において詳細を論じることは差し控えるが、病院側においては、入院初期の段階ではその意識が明確ではなかったことがうかがわれるし、患者側においては感情的になり、病院に対する敵対的態度が強すぎたことがうかがわれる。しかし、双方ともに、そのことは感じ取ることができたはずであるから、時間の経過を待つことなく、病院側においては説明を行い、相互に相手方に対する希望を述べ合い、義務の履行を求め、その協議に基づいて行動するなどして、できる限り早期にその問題の解決を図ることが重要である。それを行うことなくして時間が経過するならば、相互に相手方に対する不信感や対立感情が強まり、紛争が抜き差しにならないものに進展するおそれがある。本件において、そのような努力が病院側及び患者側の双方においてなされていたかどうかについては疑問を禁じ得ない。

## 2) 退院調整部門および退院調整・退院支援のあり方について

近年、我が国における医療情勢の変化と病院機能の細分化については、急速に変化し、複雑化してきているが、これらのことは一般市民はおろか、説明を行う側の医療従事者にも情報が浸透し難く、全国の病院においてB病院同様に現場が混乱している状態が見受けられる。国、地方自治体、市町村は、このような状況を受け、医療機能の変化に関する啓発活動を強化することが求められる。

急性期病院においては、退院支援・調整に際して必要とされる説明を患者・家族にわかりやすく説明する、理解したか否かを確認する、中立な立場で支援する者が継続的に関わること等を行い、その上で紛争に発展した場合は、根拠をもって毅然と対応する姿勢が求められている。退院支援・退院調整に関わるトラブルにおいて、ソーシャルワーカーや「患者様（苦情）相談窓口」、「医療安全管理室」などが適切に機能するためには、病院全体での退院（転院）の基準や、説明のあり方の基準が整備されていることが必要である。B病院においては、今一度、自院の病院機能、退院支援・退院調整に関する病院の方針、退院調整システム、人員等の見直しと整備等について検討し、職員への教育が行うことを推奨したい。

医療を受ける国民（患者側）においても、欧米同様、患者（家族）が積極的な情報収集を行い、現在の医療情勢や病院機能を理解した上で医療従事者との対話を行う姿勢が求められるようになってきている。

退院支援・退院調整に際しては、患者側では「(病院を) 追い出される」、医療者側では「(患者側の) 理解がすすまず、対応が困難」ということになり易いものではあるが、患者側と医療者側が正確な情報を介してお互いの立場を理解しながら対話ができるような、双方の努力が必須である。

## 3) 看護のあり方について

病院内の看護師教育では、今後、より一層の、倫理的感性の向上や根拠に基づいた知識やケア技術の学習等が求められる。

学習の方法としては講義形式の看護倫理教育のみでなく、対応困難ケースの事例検討等を行うことも検討されたい。

近年の医療情勢や病院機能、退院支援・退院調整のあり方等に関する知識についても、リーダークラス以上の看護職においては重要な知識である。

患者や家族との紛争や事件・事故等に関する教育については、病院全体（医師、医療ソーシャルワーカー、事務職スタッフ等）で受講することが望ましいが、看護職については、特に、医療安全管理室のスタッフ、各病棟・外来の管理者において受講し、対策を講じておくことを推奨する。

看護師においては、根拠に基づいた看護ケア、看護倫理に基づいた判断と対応、他職種とのチームアプローチを身につけ、患者・家族にとって安心・安全なケアを行うことが望まれる。変化する医療情勢、複雑化するクライアントの背景等を鑑み、高い職業倫理と基本的な看護ケアの知識を育むプログラムに加えて、医療機能と退院支援のあり方、組織や自分自身を守るための接遇などの教育プログラムも求められる。

## (参 考)

### ○地域評価委員会委員（10名）

評価委員長	日本糖尿病学会
臨床評価医	日本脳神経外科学会
解剖担当医	日本病理学会
解剖担当医	日本法医学会
臨床立会医	日本糖尿病学会
看護系委員	日本老年看護学会

法律関係者  
法律関係者  
総合調整医  
調整看護師

弁護士  
弁護士  
日本法医学会  
モデル事業地域事務局

○評価の経緯

地域評価委員会を3回開催し、その他適宜意見交換を行った。