

メンタルヘルスをふまえた医療安全



日本医業経営コンサルタント協会(青森県支部) 2024年3月16日(土)

横浜鶴見リハビリテーション病院
院長 吉田 勝明

2019年末に初めて 確認された新型コロナウイルス 感染症(COVID-19)は...

約3年にわたって世界中で猛威を振るい、
人々の健康と生活に大きな影響を及ぼしている。
新型コロナウイルスの感染への対応から、
ステイホームや外出制限、
さらに産業・経済や社会の在り方へと問題が広がり、
人々のこころの健康はじわじわと蝕まれてきている。
やがて...



「目に見えない」ウイルスの概念は、

「見えない」放射線災害に似ています。
2011年の東日本大震災の際の福島では、
コロナ禍と近いものがあったのではないかと
思われます。放射線災害でも「見えない」
ものへの恐怖が優先してしまうと、平常心、
冷静に考えられず…

☞「目の前の見える敵」すなわちヒトに
対象が向き攻撃性が高まり、誹謗中傷や
差別、いじめが発生してしまいます。

2



3

・ 良いストレス (eustress)

「良いストレス」: 目標・夢・スポーツ・良い人間関係など、自分を奮い立たせてくれる、勇気づけてくれる、元気にしてくれたりする刺激とその状態。むしろ「良いストレス」が少ないと、人生は豊かにはならない。



・ 悪いストレス (distress)

「悪いストレス」: 過労・悪い人間関係・不安など、自分のところが苦しくなる、嫌な気分になる、やる気をなくしたりするような刺激とその状態。

4

気づいてほしいストレスフルのサイン

第1: 気分のサイン

イライラ 怒りっぽい 攻撃的になる
孤独感 気分の落ち込み やる気のなさ



第2: 体調のサイン

食欲不振 過食 睡眠障害 肩こりやめまい
耳鳴り 頭痛

第3: 行動のサイン

仕事が鈍くなる 遅刻が増える ミスが増える
仕事で決断できなくなる 身だしなみが悪くなる

第4: 表情のサイン

笑いが無い 表情がこわばっている
顔が仮面をかぶったような感じがする



5

「ミスをしたくない人間は、 何もしない人である！」

アメリカ第26代大統領、セオドア・ルーズベルトの言葉である。この10年間、ミスは絶対犯してはならないという考え方から、人はだれでもミスをするものという考えのもとに…

⇒ ではどのようにして重篤なミスにつながらないかを考える時代となった。



6

仕事における人間の正確さ？

人間のエラーの確立は

警告

◎ 電話のダイヤル回し: 1 / 20

◎ 単調な繰り返し作業: 1 / 100

◎ 整備した環境での作業: 1 / 1000



7

労働災害における発生確率

「ハインリッヒの法則」

「 1 : 29 : 300 」

重大事故



ああ危なかった、
もう少しで事故に
つながるところ
だった！

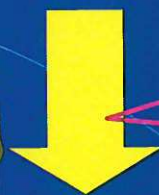


危ないなあ・・・



8

我が国の医療レベルは飛躍的に改善 国民が医療者に求めるレベルも上昇



自分にあった医療
(オーダーメイド医療)を
求める声の高まり

医療紛争が増加

国民が挙げた上位3項目

- ① 医師や医療機関の対応の悪さ
- ② 医師と患者の信頼関係の低下
- ③ 医療技術の高度化・複雑化
- (④ マスメディアのパワー)

9

医療事故の報道件数



主要新聞における「医療事故」報道件数
(日経テレコン21:「大学病院革命」黒川清著)

1990年	=	161件	1998年	=	383件
1991年	=	189件	1999年	=	1258件
1992年	=	258件	2000年	=	3047件
1993年	=	296件	2001年	=	2756件
1994年	=	270件	2002年	=	3033件
1995年	=	242件	2003年	=	2987件
1996年	=	540件	2004年	=	2790件
1997年	=	413件	2005年	=	2239件

10

医療事故の見方

1990年代

医療事故は
あってはならないこと



個人の注意で
防ぐことができる



2000年以降

医療事故は
起こりうること



チームや組織全体の
在り方を改善しなければ
事故は防止できない



11

トラブル回避の方策

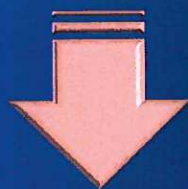
- ・患者・家族が何を思って話しているのか、何を伝えようとしているのか、きちんと傾聴する。
- ・相手の立場に立ち、相手が聞きたいことを、相手が理解できるように説明する。
⇒ 説明だけでなく、理解度も把握
- ・可能な範囲でメモを活用するなど、双方が聞き違いや思い違いがないようにする。
そして・・・必ず記録を残すこと！！



12

医療訴訟事件

- ❖ 医療訴訟は「増え続けていない」
- ❖ 医療訴訟は「あまり負けていない」



ということは・・・

現在、裁判所でどんどん
「病院の責任」追及が・・・



認められているわけではない！

13

患者側の勝訴率(認容率)は20%!

「ミス」のない医療訴訟が世の中にはたくさんある
「医療ミス」=「医療事故」「医事紛争」ではない

実は「ミス」がなくても「紛争」になれば「医療事故」
ex. 長期間訴訟を争って最後に「責任なし」でも
それは「医療事故」とされる



つまり、ミスがなくても
起こり得るのが医療紛争!



14

記載内容で思考過程を説明できるか

自分の提供した医療の正当化を
証明するために **記録を残す** という考え方

➡ カルテとは、どのように考えてこの処置を
行ったか・・・つまり、治療の正当化を
説明するための資料になる!
経過観察、再来の指示等も大切



15

医療事故の法的責任とは？

「治療がうまくいかなかった」という結果ではなく、
「やるべきことをしなかった」という行為で評価される
例) 経過観察の一晚の入院



法律家の考える「ミス」とは
「過失＝注意義務違反」があるかどうか



予見可能性、回避可能性・・・
提供すべき「医療」として適切かどうか問題

⇒ 適切であれば・・・結果は「不可避な合併症」

16

相談窓口で思うこと



- 1 患者・家族、医療従事者双方とも、自分の考えを相手が理解していると思い込んでいる。
- 2 あと一言の説明や、確認さえしていれば、トラブルを防げたのではないかと感じる相談、苦情が多い。
- 3 患者は、医療機関と争いたいと思って苦情を言っているわけではない。
- 4 「文句を言う患者＝クレーマー」というスタンスで対応すると、本物のクレーマーを作り出してしまう。
- 5 「モンスターペーシエント」というべきではない。
- 6 患者側も医師まかせにせず、主体的に治療に参加する。
「まな板の上の鯉ですから・・・」ではいけません。

17

トラブル回避の方策

- ・患者・家族が何を思って話しているのか、何を伝えようとしているのか、きちんと傾聴する。
- ・相手の立場に立ち、聞きたいことを、相手が理解できるように説明する。⇒ 特に図を描くことは有効
⇒ 説明だけでなく、理解度も把握
- ・可能な範囲でメモを活用するなど、双方が聞き違いや思い違いがないようにする。
そして・・・必ず記録を残すこと！！



18

三つの無罪事件



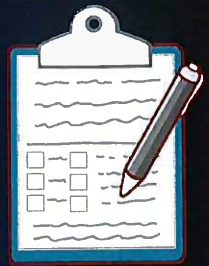
平成14(2002)年8月 杏林大学割り箸事件

同 (同)年7月 東京女子医大事件

平成18(2006)年3月 福島県立大野病院事件

19

思考と実践 ①



思考

- 所見なのか、伝聞なのか？
「むせ(誤嚥)はない」・・・問診の聴き取り？
診察の結果？
- 診断なのか、疑いなのか
「？」があるかないかでは全く意味が違ってくる
→ 「思考」を意識して記録に残しているか？
→ 「思考」に基づいて医療を実践しているか？

つまり、「信頼に足りる医療」の記録
となっているか？

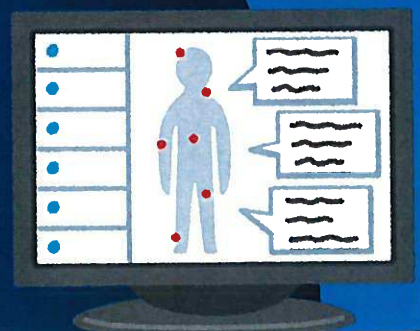
20

思考と実践 ②

実践

コミュニケーション(= 説明)が含まれているか？
= 「思考」し、「実践」したら、それを伝えているか
つまり、「説明」「指示」もまた記録されるべきもの
ex. 外来診察の最後に「再来の指示」
診断(=思考)、治療・処方(実践)、その上で
「××だったらまた来なさい」
「〇〇ならすぐに来なさい」

再来の指示自体が診断
であり、治療方針
= 「思考」の説明が可能



21

神奈川県医師会 医事紛争特別委員会

- 昭和33年9月に設置
- 委員 22名
 - 内科5名、小児科2名、外科3名、
整形外科3名、産婦人科3名、耳鼻科1名、
麻酔科1名、法医学1名、眼科1名、
総合診療科1名、
弁護士2名
- オブザーバー：保険会社担当者
- 毎月1回開催

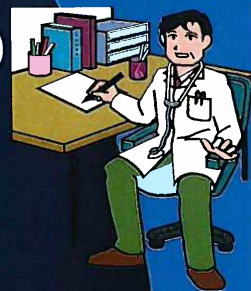


22

医事紛争における

ちょっとしたポイント(1)

- 1) 口頭の説明だけでは不十分、必ずカルテ記載を！
- 2) 説明会を設定して欲しい⇒文書による解答を！
- 3) 泣き落としをされたとしても治療費等、金銭を独自の判断で支払わないこと！
- 4) 前医の批判は控える！（後医は名医？）
- 5) ちょっとしたことでも、
医事紛争委員会へ相談を！



23

医事紛争におけるチョットしたポイント(2)

- 注意しなさい、確認しなさいを何度言っても疲れるだけ、安全性は高まらない⇒システムとしての対応が必要(サクシン、サクシゾン)
- たくさんの仕事をしているからではなく、多種類の仕事をしている方が、むしろミスが起こりやすい
- 医療訴訟は2004年をピークに減少している。アメリカの100分の1、イギリスの4分の1、日本は先進国の中では少ない方である
- 相手の目線を見無視しては、医事紛争は減らない。
- インフォームドコンセントの数字を正確にしても紛争は減らない
- 「危ない」を口に出せない ⇒ 危ない文化
- 「危ない」を口に出せる ⇒ 医療安全の文化



⇒ **Go around!!**

24

医療者に必要な資質

忍耐力
想像力
推理力



一番大事なものは

適度の不安感(用心深さ)

臆病者と言われるくらいの用心深さ

25

患者さんがつらいこと・・・

- 1) 今、使っている薬がいくらかかるの？
支払うことはできるのだろうか・・・
- 2) 自分の病気が治る見込みがないこと
- 3) 誰も自分のことを思ってくれていない、
私が死んでも誰も悲しむ人がいないのでは・・・
⇒「**孤独感**」これが一番つらいこと
しかし、このことは患者に寄りそう
誰しものがやってあげられること！！
⇒「**寄り添うところ**」も必要・・・。



26

医療訴訟の3M

- 1、見放す
- 2、見下す
- 3、無視する



27

個人力で乗り越えるのではなくシステムで

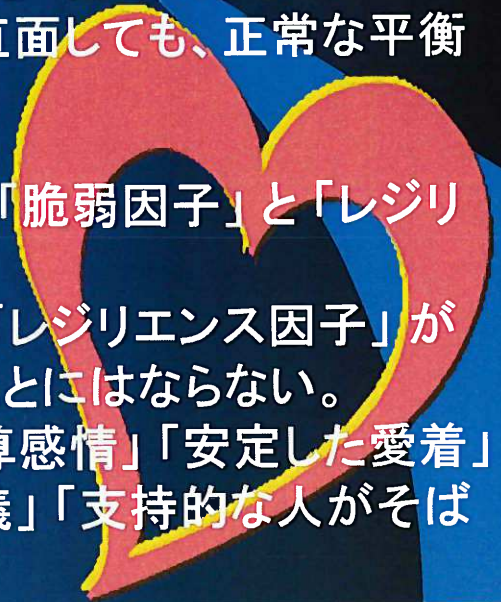
レジリエンスとは

「脆弱性」の反対の概念、「自発的治癒力」の意味でもある。「精神的回復力」「抵抗力」「復元力」「耐久力」などとも訳されるが「極度の不利な状況に直面しても、正常な平衡状態を維持することができる能力」

目に見えやすい性格的な特徴には「脆弱因子」と「レジリエンス因子」がある。

「脆弱因子」を持っていたとしても、「レジリエンス因子」が十分であればそれが働き、深刻なことにはならない。

その「レジリエンス因子」には「自尊感情」「安定した愛着」から「ユーモアのセンス」「楽観主義」「支持的な人がそばにいてくれること」まで含む。



28

ピアサポーター(同じ対場の仲間)のすべき役割

- ◆ 支え寄り添う対話 = 傾聴
 - = 気持ちの受容、なにがあったなどの質問はしない
 - = 感情の正当化⇒異常な出来事に対する正常な反応
 - = 苦しみの言語化の支援
- ◆ 院内外のリソース利用の助言（橋渡し）
- ◆ 24時間の対応体制
- ◆ 個人だけでなく必要ならグループ面接
- ◆ ピアサポーター会議で研鑽
 - ⇒ 心理ファーストエイド



29

ピアサポートの言葉

● 心理ケア

- 大丈夫？
- つらい経験でしたね
- 話してくれてありがとう
- いま、どんなふうにしてる？
- これから大丈夫？

● 認知ケア

- われわれ皆に起こりうることよ
- 精一杯のことをしたよね
- あなたは今でも立派な医療者よ

30

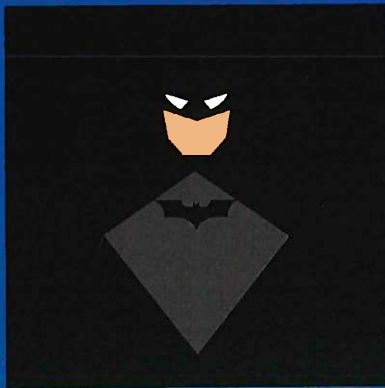
ピアサポーターの禁句

- 何が起こるか分かっていなかったの？
- その時、何を考えていたの？
- 私なら、そうはしなかったと思う
- 頑張って乗り越えなくちゃ！
- (何も言わない = 放置)



31

悪人がいくら害悪を及ぼす
からと言っても、
善人の及ぼす害悪にまさる
害悪はなし！！



ニーチェ

32

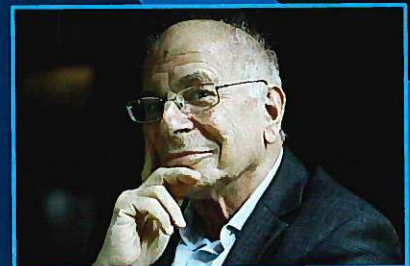
悪は善よりも目立つ

ダニエル・カーネマン（2002年ノーベル経済学賞受賞、心理学者）

人間はいいことより、一つのちょっとした
ネガティブ要素やイヤなことが気になる！



100粒のサクランボの中に
1匹ゴキブリがいるとすごく目立つ
100匹のゴキブリの中に1粒のサクランボが
あっても目立たない



33

すべての悩みは 「対人関係の悩み」 である



アルフレッド・アドラー

オーストリア出身 精神科医

34

横浜市点滴内異物混入 事件を受けて

1) 内部犯行説:

「行動化を言語化へ」「孤立させない」

2) 外部犯行説:


「目を見て挨拶の徹底」



35

情報が上がっていきにくい上司とは

職員から情報が上がっていきにくい上司像とは
どのようなものでしょうか？

- 厳しい・怖い上司 → 自分に都合の悪いことを隠す
 - 自分に対して否定的な上司
 - 話を聞いてくれない上司
 - 話をしても対応してくれない
(頼りない)上司
 - 口が軽い上司 → 大事なことほど隠す
- 「どうせ言っても無駄」と、あきらめる
- 

36

コミュニケーションの心得5か条

- ① 苦手な人ほどあいさつを
⇒ 「何をやってもダメ」な相手でも、挨拶だけは欠かさずに
- ② 「ありがとう」「うれしい」「助かる」は人間関係の潤滑油
⇒ 意識して使うところからはじめてみよう
- ③ お辞儀をしたら目を合わせよう
⇒ お辞儀をした後に目を合わせるだけで、
印象が大きく変わります
- ④ 謝る言葉に味付けしよう
⇒ 「すみません」だけではなく、
謝る内容を加えて伝えてみよう
- ⑤ よりよい笑顔の練習を
⇒ 素敵な笑顔の人は、それだけで得をする



37

1) 笑顔で周囲を明るく幸せにできる

笑顔 ⇒ コミュニケーションの第一歩

“人は楽しいから笑うのではなく、笑うから楽しい”



2) 相槌の打ち方ひとつで相手を喜ばす

ダイエットで10kg痩せました

⇒「えっ！10kgもですか！！」コミュニケーションの愛槌（相槌）

3) 承認ひとつで相手の心をキャッチ

人とのつながりを感じる ⇒ 承認される

〇〇さんは笑顔がステキ！ ⇒ コミュニケーションの笑認（承認）



難波花月で一番多い忘れもの？「杖」⇒ 笑って元気！
誰に何を、どんな風に喜んでもらうか ⇒ すべての職種に必要

38

リンゲルマン・ラタネの 社会的怠慢理論 (social loafing)

- 1913年にリンゲルマンは綱引きの実験を行い、
- 複数で綱を引くと一人で引いたときよりも力を出していないと報告(2人のときは93%、3人では85%、4人では77%、6人では63%、8人では49%)。
- 1979年にラタネは拍手の音の実験を行い、複数で拍手をすると一人のときよりも力が弱かったと報告(2人のときは71%、4人では51%、6人では40%)。
- 個人の力を発揮させるには・・・
- 監視・評価・罰・激励などが必要！




39



人付き合いが
うまいというのは
人を許せるということだ

40



「100%信頼しちゃだめよ、
98%にきなさい」

「あとの2%は
相手が間違った時・・・
許しのためにとっておきなさい」

41

悲しみ・苦しみを いやす3T

1. Tear (涙)
2. Talk (話す)
3. Time (時間)

⇒ Seep on it !



性格は **顔** に出る
生活は **体型** に出る
本音は **仕草** に出る
感情は **声** に出る
センスは **服** に出る
美意識は **爪** に出る
清潔感 **髪** に出る
落ち着きの無さは **足** に出る
人間性は **弱者への態度** に出る



ボスは部下をこき使い、リーダーは指導する
 ボスは権威に、リーダーは善意に依存する
 ボスは恐れを抱かせ、リーダーは情熱を抱かせる
 ボスの主語は『私』、リーダーの主語は『私たち』
 ボスは故障を誰かのせいにし、

リーダーは故障を修理する

ボスは『行け』と言い、リーダーは『行こう』と言う



(英)H. ゴードン. セルフリッジ



公益社団法人

日本医業経営コンサルタント協会 合同セミナー(青森・岩手・秋田)

「メンタルヘルスをふまえた医療安全管理」セミナー

ご清聴ありがとうございました。

主催：公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会 青森県・岩手県・秋田県支部

後援：青森県、岩手県、(公社)青森県医師会、一般社団法人岩手県医師会、
青森県医師会協同組合、いわて医師協同組合、(公社)青森県看護協会、
青森県保険医協会、(一社)青森県薬剤師会、(一社)八戸市医師会、
一般社団法人岩手県私立病院協会 (敬称略、順不同)