

誇り・味方・居場所 —私の社会保障論



第6回

向き合うトップの姿勢こそ

福祉や医療と無縁だったエンジニアの永井裕之さんが、医療福祉ジャーナリズム分野の大学院に入学したのは、医療ミスによる夫人の死がきっかけでした。

都立広尾病院で消毒薬を静脈に点滴されたのが原因です。技術者の目から見ると、薬剤のずさんな管理など、取り違えミスがいつ起きてもおかしくない環境でした。明らかな事故なのに謝ろうとしない病院、事故隠しを病院に強いる東京都。そんな姿勢に永井さんは傷つき、理不尽な日本の医療の文化を変えたい、そのために勉強したいと考えたのでした。

永井さんの事故の翌年の2000年、京都大病院で人工呼吸器に使う精製水をエタノールと取り違えるミスがあり、17歳の少女が亡くなりました。病院の責任者は当初の記者会見で「患者はもともと症状が重く、危篤状態だった」と強調。遺族は事故隠しを疑って訴訟を起しました。

取り違えミスをした看護師の高山詩穂さんは苦しみました。謝

りたいのに機会を失い、絶望の日が続いていました。

隠すことから、何も生まれない——そのような思いを共有した人たちが出会い、2012年春、「患者・家族と医療をつなぐNPO法人架け橋」が設立されました。詩穂さんも加わりました。

厚生労働省も診療報酬改定と連動して、患者・家族と医療者をつなぐ人材の育成プログラムを検討しています。ただ困ったことに、この人材を「患者と病院の間に入ってゴタゴタが起こらないよう解決してくれる人」「医療者と患者の通訳」と錯覚して期待する病院経営者も少なくありません。これに対し、多くの病院を訪ね、実態をみてきた永井さんは言います。

「大切なのは、病院の文化です。現場の人がいくら正直であろうとしても、トップが正直な態度をとらない限り、ほんとうの信頼は生まれないからです」

「架け橋」の「患者支援員養成研修」を2日間聴講しました。

「自分にできる償いは何かを問い続け、医療安全の活動に参加してきました」と、詩穂さんが語る言葉に、参加者は深くうなずきました。被害者、法律家、医師も実例を基に、参加者と共に考えようとしていました。



同じ志で次々と結ばれていった9人が、2008年9月の連休、大阪、名古屋、東京から小田原に集まりました。医療事故の遺族が2人、医師3人、法律家1人、ナース3人。9人に共通しているのは、次のような思いでした。①医療事故の当事者は、患者・家族、医療者、どちらも、心の底まで深く傷ついている。②当事者どうしの信頼は、誠実に対話を重ねていくことで、小さな信頼が次第に大きな信頼に結びつく。③患者と医療者はパートナーである。

「架け橋」の理事長・豊田郁子さんは訴えかけました。

「患者や家族が本当に求めているのは、病院がきちんと説明

してくれ、事故の当事者が対応してくれることです。誠実に向き合えば、第三者的な機関や人に仲介を求める患者や家族は、まずいません。病院で患者と医療者の双方を支援してきた8年の経験、そして、5歳の息子を医療事故で失った母として実感しています」

「架け橋」のサイトは <http://www.kakehashi-npo.com/> です。

註：医療事故の発生数

「医療事故の全国的な発生頻度に関する研究」（厚生労働科学研究）で約 4,400 冊のカルテを分析したところ、適切な医療が行われていれば死なずにすんだ可能性が 50%以上あると判定されたいわゆる医療過誤で、患者の 627 人に 1 人が死んでいる可能性があることが判明。単純計算すると、毎年約 24,000 人が医療過誤の犠牲に。460 人乗りのジャンボ機が毎週 1 機落ちていることと同じ死者数になる。

編集部註

本連載は、小社から刊行している『誇り・味方・居場所—私の社会保障論』（2016年3月10日発行）から選択して掲載しております。初出は毎日新聞朝刊に月1回掲載された「私の社会保障論」（2011年5月～2013年9月）です。したがって、記事中の人物・名称・活動・事物などで現在は亡くなっている方や変化している場合もありますのでご了解のほどお願い致します。

＜その後＞

「架け橋」が NPO になった 2012 年 4 月、患者・家族の支援体制を充実させるため、診療報酬改定で加算が誕生し、その役割を担う人は「医療対話推進者」と命名されました。

「架け橋」は「医療対話推進者」に必要な7つの心得」を掲げました。

1. 傷ついた気持ちに寄り添う

医療事故が起きると、患者・家族も医療者も深く傷つく。関係者の気持ちに最大限配慮することを大切にする。

2. 関係者の話を聴き、いっしょに考える

関係者の思いを理解するため「聴く」に徹することからはじめる。そのうえで患者・家族、医療者を支える。提案やアドバイスをするのではなく、これからどうしていくかをいっしょに考えていく。

3. 患者・家族・医療者を心から尊重する

患者・家族、医療者の気持ちを心から尊重し、それを理解しようとするのが大切。患者・家族、医療者の感情をコントロールしてはならない。そのためのスキルトレーニングは必要だが、マニュアル的スキル（聴く技術・言い換えの技術）に終わってはならない。

4. 肩代わりするのではなく、向き合うことを支える

代わりに謝罪するなど、「当事者の代行」はしない。患者・家族、医療者自身が自分たちで向き合えるように支え、環境の整備をする。

5. 公平性・中立性を超える

中立性という指標は、患者・家族と医療者との信頼性を得るためのものだが、病院職員という立場は「公平・中立」には見えないことがある。傷ついている人に対して、ときには一方に寄り添うことで、信頼関係をつくる必要もある。

6. 医療事故分析の調査には、携わらないが連携する

医療事故分析の調査には直接携わらないが、適切な連携が必要である。

7. 小さな信頼から大きな信頼へ

事故後の対応・ケアとして、正答や唯一の方策といえるものはない。患者・家族と医療者が誠実に対話をするを通して、小さな信頼が積み重なって大きな信頼に結びつくようなプロセスを支える。



架け橋は、厚生労働省の研修プログラム指針を満たす養成研修を、東京、名古屋、大阪、北海道で開催。2015年10月に始まった「医療事故調査制度」の説明会や実務を担う医療者のために研修会を開き、また、関係者や専門家とともに視聴覚教材を作成するなど、医療事故にあった患者・家族・医療者を支援する取り組みを続けています。



『誇り・味方・居場所-私の社会保障論』
大熊由紀子著
B6判変型 定価 1,600円+税

*単行本

<http://lifesupport-co.com/order33/books.html>

*電子版

<http://www.shinanobook.com/genre/book/3443>