

# 医療過誤から患者の人権を守る(ぶどう社)より

加藤良夫さんとの1992年の対話

「医療を開く、社会を開く」

## ●いくつも共通点

ゆき お書きになったものを拝見して、いくつも共通点があるのに驚きました。父が医者だった、親類中が医者だった、父を早く亡くした、母が仕事に出た……全部同じ(笑)。医者一家だったことは仕事の上で抵抗になりましたか、それとも助けになりましたか。

良夫 母親も、兄も「そういうことはやらないほうがいい」とは言わなかった。むしろ、いろいろアドバイスをしてくれました。きちんと医療のレベルを上げていくことが必要だということろで一致できたわけですね。

ゆき 私は、親戚が法事などで集まった時の会話を耳にして、子ども心に医者の世界に疑問を感じながら大きくなりました(笑)。恥を話してしまいますと、例えば、看護婦さんと結婚したお医者さんを非難したりするんです。義憤を感じました。

良夫 祖父も医者だったのですが、父親が看護婦だった母親と知り合い、結婚相手として紹介した時に、やっぱり反対だったらしいですね。看護婦さんをプロフェッションとして、パートナーとして見るという目は昔のお医者さんは持っていなかったのでしょうか。

ゆき そうなのね。そうした体験から看護婦さんは、自分たちは社会的に低く見られているという被害感をもっているみたい。一般の人たちは看護婦さんを尊敬しているのに。



## ●「インフォームド・コンセント」の衝撃

「インフォームド・コンセント」という言葉に出会われたのは、いつ頃でしたか。

良夫 1980年(昭55)に富士見産婦人科の事件が起きましたね。名古屋では「医療をよくする会」が、その年の10月に「患者のための医療を考える市民の集い」を開きまして、たくさんの方が参加されたんです。その中から「名古屋の医療を監視する会」というのがつくられ、医療事故の被害者とか、看護婦さん、お医者さんなどの医療関係者が参加し、勉強をしていました。「患者の権利宣言」というのも、その勉強会で看護婦さんから教えてもらいました。「インフォームド・コンセント」という言葉を知ったのも、その頃だろうと思います。

ゆき 私かこの言葉を知ったのは1970年(昭45)夏で、日本人としては早かったらと思います。今は絶版になっている「医事法学への歩み」という……。

良夫 都立大教授だった唄孝一さんの本ですね。

ゆき 「医学にくわしい非医師の目でゲラを読んで、おかしいことがあったら指摘してくだ

さい」とおっしゃったんです。当時の私は駆け出し医学記者だったのに、あの方はとても謙虚な方で……。そのゲラの中に「インフォームド・コンセント」という言葉があったの。私、医者で育つたから、「ムンテラ」という言葉は子どもの時から知っていました。ご存じのようにムント・セラピー、「口による療法」の略で、患者さんをうまく言いくるめるといった意味が含まれていました。つまりムンテラの主役は医師。ところが、「インフォームド・コンセントの主役は患者」と唄さんは書いておられ、非常に驚いた記憶があります。

良夫 1970年代に「インフォームド・コンセント」という言葉をよくわかっていた人は弁護士でも少数だったでしょう。今ではいろいろ新聞などでふれられることが多くなりましたが、まだまだ知らない人が多いと思います。この秋、日弁連が人権大会をやるんですが、その第一分科会のシンポジウムでは「患者の権利」とりわけ「インフォームド・コンセント」を中心とした企画になります。今後、弁護士の世界にも普及していこうと思います。

## ●和田移植報道、快拳から批判へ

ゆき 弁護士さんで最初にこのインフォームド・コンセントを強調なされたのは、当時、日弁連人権擁護委員会心臓移植調査特別委員会だった武田熙委員長だったように記憶しています。

1968年（昭43）に札幌医大で行なわれた心臓移植は、私にとっても思い出深い事件です。当時は科学部の医学担当記者で、第一報が入った夜、緊急電話座談会を企画しました。電話の向こうに執刀した札幌医大の和田寿郎授、こちらには、刑法の植松正・一橋大教授と東大分院外科助手の近藤芳郎さん、近藤さんは子犬の心臓移植で世界最長生存記録を持ち、日本で最初に心臓移植をする本命とされていた人でした。

「患者さんはどこから来ましたか」という質問に和田さんは「外の病院から来ました」と答えた。この発言が後に、札幌医大の宮原光夫教授が医学界のタブーを破って和田移植批判をする遠因になりました。手術を受けた宮崎青年は「外から」ではなく「宮原内科から」和田さんのところに送られた患者さんだったのです。

良夫 和田移植については、最初は快拳というか、よくやったという報道のされ方だったような印象が残っていますね。

ゆき 内輪話をしますと、科学部では最初から。「快拳報道」にクレームをつけていました。「この移植手術はおかしい」と私か思ったのは、心臓を提供することになった溺れた青年を蘇生させるために「人工心肺を使った」と和田さんが言ったからです。人工心肺は心臓を開く手術をする時に使うもので蘇生のために使うなんて聞いたことがない。これはおかしいと思いました。でも、北海道支社からは和田さんを礼讃する記事がとうとうと送られてくる。

たびたび疑問を呈したり、社内報に書いたりしたものですから「科学部はうるさいことばかり言う」と疎んじられていました。

宮原教授が専門誌「内科」に載せた論文の脚注に和田移植批判をほんのちょこっと書いたのをきっかけに、「宮崎青年の移植手術は不必要だった？」という記事を書くことができた。そんないきさつがあります。

## ●壁をどうやって破るか

「専門性」「密室性」「封建性」を医療過誤の3つの壁と言っていらっしゃいますね。私が入り扱った医療過誤の事件でも記事にできたのはなんらかの意味で3つのどれかが破れた場合です。

良夫 具体的にいうと？

ゆき 専門性の壁は、私、医学記者でしたからある程度までは突破できました。残るは密室

性と封建性、これが大変。事情を知る医師が新聞紙上で発言するなんて、その人の医師生命にかかわることですから。

宮原教授がタブーを破って同僚の和田教授を批判したのは、宮原さんの教授としての誇りを和田さんが傷つけたからだったと、私推測しています。

「心臓の弁を一つ取り替えてほしい」と送った宮崎青年の心臓がまるごと取り替えられちゃった。ということは、宮原教授の診断が無視されたということです。東大医学部を出てしかるべき評価を受けていた内科教授としてはがまんがならなかったんじゃないかな、と。

良夫 それは当たっているでしょうね。そういう場面では専門家は頑張るといふところがありますよね。

ゆき 今までご経験になった医療過誤裁判では、3つの壁をどうやって破られたか話してくださいませ。

良夫 専門性の壁は、僕たちは勉強しながら、陰ながらアドバイスを受けてりしながら乗り越えるわけです。密室性の壁は、カルテを調べたりしながら医療内容が実際にはどうであったのか明らかにしていく。一番破れない壁、一番厄介なのが封建性の壁ですね。

ゆき やっぱり！ 記事にする場合と同じ（笑）。

良夫 そういう封建性の壁を打ち破れるきっかけになるのは、被害の悲惨さ、被害を生み出した医療の大変なお粗末さ、あまりにずさんな不誠実な医療がなされ、医療側はもっと反省しなければいけない、それにもかかわらず裁判所もとんちんかんなことをやっている、当事者もわかってないとか。

そういう科学者として許せないことがまかり通っている現実を目の当たりにした時に、一生懸命患者のためにと生きてきたお医者さんのアイデンティティーというか、価値の一貫性というか、そういうものが「私は知らないよ」と言ったら整合性が保でなくなってしまう時に、踏ん切るのではないかと思いますね。

ゆき 札幌医大の病理学の藤本輝夫教授の場合がそうでした。学問的に非常に厳しい方で、病理標本をもとに「不必要な心臓移植だった」と、はっきり論文に書かれました。それで第二弾の記事を書けたんです。

## ●道理がひっこんでしまう社会

良夫 しかしまた一方で、多くの方は「似たような失敗を自分もしてきた」とか、「そういう状況に陥ったら私だって同じようなミスをするかもしれない。偉そうなことは言えない」とか、「人を咎める結果になってしまうのは好まない」とか、結局は保身につながると思うんですけど、その手前のところでガードする論理みたいなものがありますね。

ゆき 人間って自分自身のことを「保身家」だとは思いたくないから、一見合理的な理由を見つけて自分自身に言い訳するんじゃないかしら（笑）。

良夫 学閥に抵抗すると、自分の医局の後輩や弟子が就職する時にうまくいこうかとか、考えてしまう。自分だけで自由にモノが言えない。そういう壁によって道理がひっこんでいくということは少なからずあるんじゃないでしょうか。それが日本社会の全体を覆っている気がします。

ゆき 日本社会には「君、それは理屈だよ」という、よく出てくる台詞があって（笑）、否定されちゃう。日本以外の先進国にはそんなしきたりはないらしい。理屈が通っていることは本来いいことですもの（笑）。

良夫 なるほど（笑）。医療過誤事件は、裁判に勝つのも大変だけど、記事にするのも大変なんですね。

ゆき ええ。日赤産院の有名な老院長が糖尿病性網膜症になって目が見えなくなってきた。

今から思えば、ボケ症状も始まっておられた。なのに手術を担当して輸尿管を切っちゃったり、子宮をだめにしちゃったり、死なせちゃったり、というミスが頻発していました。

何カ月もかけ、足を棒にして被害者を訪ね歩いて記事を書いたのですが、ほとんどボツになりそうでした。20年以上も前ですから「調査報道」という言葉もなかったのです。「週刊朝日も追っかけていて来週号で出すそうですよ」と科学部のデスクが他の部脅して(笑)、やっと日の目をみたことがありました。

医師出身の評論家の石垣純二さんが記事を支える談話を出してくださって、助かりました。石垣さんは「僕も糖尿病なので、将来の自分を見ているようで心が痛む」と言いながらも応援してくださいました。

## ●とんでもない事実を見た時に

手がけられた事件では、患者側に立って証言をしてくださった人は何人位になるのですか。  
良夫 10数名だと思います。

ゆき 証言したことで何か被害を受けたのでしょうか。

良夫 私の場合は、ないと思います。しかし、東北大学のケースだったかしら、内部告発をした医師が解雇されたということがありましたね。そういうように、事と次第によっては職を賭けなければいけないということもあり得るかもしれません。それは大変なことであって、それを迫るのは酷な感じがしないではないです。

ゆき 新聞記者の守るべき倫理の一つに「ニュースソースに決して迷惑をかけてはいけない」というのがあります。その見通しが立たないために、大特ダネを見送らざるを得ないことはよくあります。

良夫 権利擁護官に救済を申し立てると、その人が動いて応援したり、是正したりするというような仕組みができていれば、看護婦さんやお医者さんがとんでもない事実を見た時、そのことを言うか言わないか、公にするかしないか首を賭けるか賭けないか、出世を断念するかしないか、そういう選択の中でそれを飛び越えてというようなことが特段になくても、物事が是正されるという道筋があると思います。

でも、そのようなシステムができていくプロセスにおいては、やはり封建性の壁を打ち破る闘いが必要であると思います。不利益な扱いを受ける人が出て、それを撤回させる運動を組むというような。でも、そういう犠牲はでさねばならないほうがいいわけで、割り切れない部分はあります。

## ●患者側に立って証言するとは……

ゆき クビにはならなくても、嫌がらせを受けるような例もあるでしょう？

良夫 「褥瘡裁判」の時に法廷に立ってくださった北大医療技術短期大学の助教授、松村先生が高等裁判所で「自分は褥瘡をつくったことがない、こういうふうになれば褥瘡は防げる」というお話をされた。それが大きなきっかけになって勝訴的に和解をしたということがありました。褥瘡というのはどこの病院でも多いだけに、これから高齢化社会になってこれがみんな裁判になったら大変だとか、いろんな関心をもたれていました。新聞で報道されると電話がかかってきた。看護婦さんからも……。

ゆき よくやった、という？

良夫 のじゃなくて(笑)、「患者の側に立って証言をするとは、看護婦の敵である」という抗議なんですね。

どうして看護婦の立場で患者さんの応援をしようとする、看護婦の敵になってしまうのでしょうか。

## ●敵と受け止めるのは。おごり”では

私自身も「医療過誤訴訟をやっています」と言うと、お医者さんは「私たちの敵ですね」と言う。

ゆき それ、ぽんとはおかしいですよ。

良夫 ええ、患者は医者と敵対する存在では全くないわけです。医者の見立て違いとか、いろんなことで被害をこうむった患者さんたちが医療の世界できちんと救済されるシステムを用意して、それが血の通った形に機能していれば、弁護士が関与する必要は全くないんですね。そこが窒息状態になっている、パイプがない、そういう状況の中で弁護士のところに救済申し立ての相談がくる。医療ミスがあって救済してほしいと言われるのは当たり前であって、それをごまかすことのほうがいけないわけです。

むしろ患者さんの不満をきちんと汲み上げられなかった医療の側の反省材料でこそあれ、敵対というふうに受け止めること自体が、ある種のおごりなんじゃないか、そんな気がしているんですね。

ゆき そうですね。最初に、私か医者の家に育って……という話をしたのは、それともつながりがあるんです。良夫弁護士の医療過誤裁判、私の医療過誤の記事、どちらも、より良い医療、本来の医療を実現するのが目的だから、自分の気持ちの中では医師と敵対しているつもりはなく、矛盾でもない。

良夫 ところが、そう受け取らない医師がいる。1984年（昭59）に「患者の権利宣言案」を提起したところが、私の友人の医者が「のどもとにドスを突きつけられたような気がする」（笑）と。

そのように感じるというのは、医師は患者の上において助けるもの、そういう対等じゃない関係性があって、ちょうど子どもがだんだん自立していって「お父さんのやり方には問題がある」と言うのと「何を言うか！」なんていうのに近い戸惑いというか反応があるんじゃないでしょうか。

## ●「理屈言う 女愛せて いい男」

ゆき そうなのって、私、女だから日常的にすごく経験があります。

女が理屈の通ったことを言って、理屈で反論できなくなった時、男の人は「かわいくない」と言うの（笑）。かつての医師と患者の関係のように、男の人に従順にしていれば波風なく暮らせる。その経験とぴったり重ね合わさるような気がする（笑）。

良夫 女性の権利の問題、子どもの権利の問題、障害者の権利の問題、そういう意味ではみな共通していますね。

ゆき 評論家の樋口恵子さんから聞いた話です。あるパーティーで、長い付き合いのある男性が「これから樋口さんに一句をささげます」と言ったんですって。胸をときめかしていたら、「ごもっと だけど かわいくない女」（笑）。

何日か考えて返歌をしたんですって。「理屈言う 女愛せて いい男」（笑）。日本の男性って、対等な関係を取り結ぶのが難しいみたいですね。

良夫 僕も言行一致を心がけてるけど（笑）、難しい。

## ●「権利」や「人権」がもっと身近に

ゆき 日本人は「権利」とか「人権」という言葉にもアレルギーがあるみたい。良夫さんたちが「患者の権利宣言」を起草された時、すぐ社説で応援して、こんなふうに書きました。

「権利という言葉になじめない人も、宣言の中の「権利」という言葉を『願い』に置き換え

てみれば、共鳴する点が多いことだろう。最善の医療を受ける願い、年齢、性別、疾病の種類にかかわらず平等な医療を受ける願い……」つて。

良夫 僕は、憲法に書かれているいろいろな基本的人権がもっともっと日常用語になっていく必要があると思う。僕たちが『患者の権利ってなに?』というパンフレットをつくった時にも、タイトルに「権利」と入れるのは硬いという意見もあったんですけど、こういうものがどンドン世に出回り始めることもギャップを埋めていくことになるんじゃないだろうか、あえて「権利」としたんです。既に1万部ぐらい出ています。

ゆき あのパンフレットはとってもかわいい絵が入っていたり、「わざと、うっかり病院に置き忘れてくる作戦」(笑)を立てたり。ユーモアに包みながら運動するって、作戦としてすごくいいなあと思います。いまの社説の結びには「こんどの宣言を、与えられる医療から参加する医療へと発想を変えるきっかけとしたい」と書いたんですけども。

良夫 大変いい社説で、この何年間かのうちに急速に時代は変わってきているということを実感できましたね。今回の医療法の改正でも「インフォームド・コンセント」が付則に入るそうですね。

ゆき 「権利」というよそゆきの言葉が「患者の権利」を媒介に身近になるといいですね。

## ●自立した人びとを生み出す土壌を豊かに

良夫 その通りなんです。「患者の権利」が普及していくということ、例えば「患者にはお医者さんに薬の中身について聞く権利、知る権利があるんだよ」ということから入っていく過程が、日本の民主主義に非常に重要な役割を果たすものだと思うんですね。

ゆき ほんとうにそう。

良夫 患者の権利を生かし定着させるインフォームド・コンセントが、日本の津々浦々に、どんな小さな診療所にも徹底していく。あるいは子どものころから知る権利や自己決定について「自分のことは自分で決めていくんだよ」と教育されていく。それは日本に自立した人びとあるいは主体的な人びとをたくさん生み出していくプロセスであり、民主主義の基礎、土壌を豊かに、たくましくしていくものではないかと思います。

ゆき 私も機会をつかまえては、そういうものを書こうと心がけています。お医者さんから渡される薬への疑問は、保守も革新も、若いも若きも関係ない普遍的なものですから、先日、「薬について質問しよう」という社説を書きました。結びに『患者の権利って何?』を引用させていただきました(笑)。

良夫 光栄に存じます。

ゆき 「患者の権利って何?」という冊子が優れているのは、読み手の立場になってつくられていることだと思います。手に持って感じがいいし、いつまでも保存しておきたい気持ちになりますし。ああコミュニケーションを本当に大事にしているなあ、と。

良夫 苦心して作りましたから。

ゆき 「権利」や「人権」を訴える場合に、自分は叫んで気がスツとしたけど相手には伝わっていないというのが多いでしょう?

## ●まともに向かい合う関係を

ところで、医療過誤訴訟をいくつも経験なさってみて、医療関係者に何を期待なさいますか。

良夫 どんな職業にいる人たちも、それぞれの専門の仕事の中でまともな責任を果たすこと。その尊さを互いにきちんと認識し合うことがまず大事だと思うんですね。その一環としてお医者さんには研鑽義務がある。日進月歩の医療のいろんなものを取り込んで、まともな医療者としての責任を果たしつつ頑張ってもらいたいと思います。



もうひとつは、教師と生徒、弁護士と依頼者、医師と患者という関係において、まともに向かい合う必要があると思います。日常的にまともに向かい合う関係性の大切さを学んでいないから、ちょっとこじれた時、ひどい結果が出た時、つまり、特に向かい合う必要がある場面で、一方的に押さえつける関係になったり、嘘を並べて逃げる関係になったりする。

ゆき まともに向かい合えたケースがあったら、話していただけないでしょうか。

良夫 名古屋の産婦人科医院で起きたケースです。赤ちゃんが生まれて低血糖になり、けいれんが起きた。ところが産婦人科医はこの時、プールに行っていた。連絡が入って、「こういうふうに処置して」と言って、ちょっとまた泳いでいた。それから様子を聞いたら少し良くなったみたいだったんで安心したところ、また状態が悪くなって総合病院に救急車で運んだ。しかし総合病院でも若干問題があったみたいで障害が残ってしまった。この医師は日頃、医療過誤訴訟で法廷にも出てくれたりして協力してくれてる人だったんです。

ゆき まあ、それでどうなさいました？

良夫 多くの場合、お医者さんは保険会社任せにして一切被害にあった人たちとは交渉をしないで医師会なり保険会社が対応するわけですね。僕は「まともに向かい合ってほしい」と言いました。向かい合う関係をつくりだしながら、問題を解決したいと思ったんです。

ゆき 向かい合うって、具体的にいいますと？

良夫 僕は彼に、被害にあった人たちに、ほんとうに「ごめんなさい」と言ってほしい。それから、こういう失敗を二度としないように自分としてはこういうことを改めたという部分をきちんと出してほしい。それが向かい合うことの内容である、と話をしました。

そこでご両親は子どもさんを連れて、この先生と話し合われた。私もオブザーバーとして参加しました。どうしてこういう結果が起きたのか、二度とこういうことを起こさないためにはどういう点を改善したらいいのか、彼自身総括をするという感じで話した。血糖値を測るための装置を購入し充実させたいとも話された。

ゆき 金銭的なことはどうされたのでしょうか。

良夫 子どもの将来の基金をつくろうということになり、医師が3000万円を出すことで話し合いがつかしました。

僕は今まで医療過誤訴訟の解決のつけ方をたくさん見てきたけど、これは初めての向かい合う解決だったという気がします。

ゆき 自分の子どもの被害がむだではなかった。後に続く人が助かる道を開いたんだということ。それと「すまない」と思ってくれたということ。この二つはとても大事なことのね。

## ●医療過誤訴訟から患者の権利宣言運動へ

良夫 弁護士は医療過誤訴訟を経験するうちに、訴訟というものが社会にとって本当に役に立つのかどうか疑問をもたれた。そしてアメリカに行かれ、ある確信をもって帰ってこられたようですが。

良夫 医療過誤訴訟が増えると、お医者さんは自己防衛に走り保身医療が蔓延して、結局患者のためにならないというようなことが言われるわけですね。

ゆき 一面の真理はあるかなという気もします。

良夫 アメリカでは1974年、75年頃に危機的な事態が起きました。医療過誤訴訟がボンボン起き、保険料がずっと高くなり、お医者さんは賠償保険の掛金を払うために働いているみたいになってしまった。それじゃやりきれないとストライキまで起きた。しかしその後、免許の更新制度やトレーニングの仕組みなどができていった。診療レベルを引き上げようとする自浄作用も、そう。いう過程で生まれてきているんですね。

医療過誤訴訟は、やり方いかんではマイナスの部分があるけれど、それを乗り越え

る道があり、それに余りある価値を生み出すという実感をもちまして、この道を、さらに進もうという気持ちになったんです。

**ゆき** そこで医療過誤訴訟を「患者の権利宣言運動」に広げていかれた。

**良夫** 裁判は重要な意味をもっているけれども、やはりある限られたルールの中の一つの解決の場なんですね。そこには例えば、お医者さんが協力しにくい、アクセスしにくい構造があったりします。裁判の場に出てきてくださいといっても、封建性の壁は変わらないわけです。もっと医療状況あるいは社会状況を変えていかないと、封建性の壁自体を打ち破っていくことはできない。

何のために医療裁判をやっているのか、被害者の救済はもちろん重要なことですが、同時にそれを通して患者の権利を確立する、医療の質を高める、医療制度を改善する、そういうことにトータルに取り組みたいと思っています。ですから、患者の権利法をつくる活動などにかかわるのも必然のような気がしますね。

### ●利害が相反する状況を変えなければ

**ゆき** さきほど看護婦さんが褥瘡の裁判の患者側証人に立ったら「看護婦の敵」と言われたという話をうかがいました。日本の看護婦さんの100ベッドあたりの基準は欧米の3分の1です。この現状で患者さんに褥瘡をつくらないためには、看護婦さんが使命感に燃えて猛烈に働かなければならない。看護婦さんが疲れ果てない程度に働くと患者に褥瘡ができる、という。地獄の選択”に追い込まれます。

医療従事者と患者の利害が相反する、この状況を変えなければ同じ事件がくり返されるでしょうね。

**良夫** その通りです。

**ゆき** 重い障害をもつ子のための道具を作って「寝た子を起こす運動」をしている光野有次さんという友人がいます。その方がこんなことを書いています。

「もし重度の障害をもった子と洞窟の中に閉じ込められたらどうしよう。カッコよく、たった一つのおにぎりを彼にあげて自分は死んでいくことができるだろうか。一生懸命考えて気がついた。そうだ、洞窟に入ったりしないですむ方法を考えるほうが先だ。社会的忙弱い立場にある人たちが最初に死んでいかなければならないような社会をしっかりと作り直しておかなければ」って。

洞窟の中に看護婦さんと患者さんが閉じ込められていて、「不親切な看護婦だ」「訴えが多い患者だ」とおたがいに言い合わねばならない、そういう状況のほうを変えていくことが重要なのだと思います。その時、いろんな思いの人をつなぎ合わせていくキーワードが「患者の権利」。「インフォームド・コンセント」も患者と医療従事者を向かい合わせる一つのチャンスですよ。

**良夫** 看護婦さんと患者との関係で、患者の権利が盛り上がると看護婦さんの負担が増えるという誤解をされるというのは、今の状況の中ではあり得ると思います。だけど患者の権利がないがしろにされる医療状況であればこそ、看護婦さんの権利が十分に守られていない状況になっていると思うんですね。

**ゆき** そうですね。

**良夫** 患者さんを食べ物にして利潤追求優先でやっているところでは、待遇の面で看護婦さんに手厚い態勢をとってはいませんね。使い捨てのような感じで、非常に定着率が悪い。

また、看護婦さんは医者の下で手足のようになって動くという構造の中で、やりきれなさを感じてきています。

患者の権利が尊重されるということは、医師・患者関係において対等な関係をつくろうと



する過程ですから、医師と患者がパートナーシップをとれるようになれば、看護婦とドクターもパートナーシップをとれる、そういう関係性になる。ですから、一方が出れば一方が引っこむということでは全くない。人権の地平が盛り上がるというのは、全部どこでもつながっているんですね。当然その時には、女性の権利も一緒に上がってくる、働く人の権利も上がってくるんですね。

## ●「患者の権利」は「施設利用者の権利」

**ゆき** 福祉の世界にもあてはまります。「患者の権利法案」は、そのまま「福祉施設利用者の権利法案」になりそうです。

例えば「病気であっても快適な環境において通常の私生活や社会生活を営む権利……」という条文がありますが、「病氣」を「障害」に置き換えれば、そのまま通用します。

知的な障害をもっている人たちは、東京で生まれ育っても秋田や山形の施設に送られてしまうことがしばしばあります。そこには「精神薄弱者更生施設」という、とても嫌な名前が付いています。福祉先進国では同じ障害をもつ人が町の中に住み、おしゃべりをし、恋愛をし、「ふつうの私生活や社会生活」を送っているのに。

「不当な拘束を受けたり、虐待されない権利」という条文もそうです。認知症のお年寄りの施設、精神薄弱者更生施設、重症心身障害施設では縛られている人も少なくありません。

「患者の権利法」がめざしていることは、応用性が広い。そのことを自覚されて各方面にも呼びかけられると、とても大きな力になると思います。

## ●当事者に発言を

**良夫** 「知る権利」とか「自己決定権」というと、お医者さんの中には、患者の能力に対する疑問を提起する人がいます。「そんな説明したってわかるはずないじゃない」とか。

ところが、例えば透析治療で自分のうちで家庭透析がやれるようにと勉強してもらおうと、患者さんは自分の健康、自分の生命の問題だから切実感があって必死で勉強する。血液透析の仕組みや血液検査のいろんな値の意味を理解してちゃんとやれるようになっているんですね。「患者さんも捨てたもんじゃないと実感した」と言った院長さんがいます。

**ゆき** がんを知らせる場合もそうですね。

**良夫** がんを知ると混乱するというけれども、そのことをちゃんと見つめて残された生命を完全燃焼しようとする患者さんを見てくると、やはり人間の能力というものに対する再認識ができる気がするんです。

ゆきさんが「社会福祉研究」という雑誌に書かれた「当事者の時代、参画の時代が始まった」という論文の中で、「スウェーデンの知的な障害をもつ人のための組織では、理事会の構成メンバー12人のうち3人が知的障害をもつ当事者だ」と紹介しておられましたが、すごく大事な気がするんです。「どうせ無理だ」と決めつけるのではなく、一番切実に感じている大たちが、その運営も含めて参加する。病院でも利用者の代表が必ずボードに入るといような。

**ゆき** デンマークでも施設には「入居者委員会」というのがあって、首から上しか動かない車椅子のお年寄りが議長したりしています。

「ノーマリゼーション思想の父」と呼ばれるデンマークの元福祉局長、故バンク＝ミケルセンさんと最後に会った時、こう言われました。「政治家や行政官や専門家やまわりの人が、ハンディキャップを負った人びとのために何かをしようとする時大切なのは、自分自身がそのような状態に圖かれた時、どう感じ、何をしたいか、それを真剣に考えることでしょう。そうすれば答えはおのずから導き出せるはずです」

でも、その後、バンク＝ミケルセンさんの言っていることを本当に実現するためには、その問題の当事者に発言のチャンス差を上げること、発言する能力が身につくような環境をつくるのが大事だと思うようになりました。人間の想像力って限界があるんですもの。良かれと兒繕ってしたことが見当外れのことでよくあります。

**良夫** 「ぼくに任せておきなさい」という医師のパターナリズムも同じですね。

**ゆき** ベンクト・リンクビストさんという全く目が見えないスウェーデンの前厚生大臣からいろいろ話を聞いたことがあります。

あの国は1970年代に、「全ての住宅は、車いすを利用する人、目や耳の不自由な人が使えるような構造でなければ建築許可を与えない」という法律をつくりました。それは、障害をもつ人たちが、当時の与党の政府当局者の反対と闘ってやっとのことで実現したのであって。彼らのおかげで、今スウェーデンに住む人は年をとっても障害をもっても住み慣れた家で暮らせます。当事者だからこそその実に先見性のある提言で、まだ障害をもっていない人にはそこまでの想像力はなかなか働きません。

## ●開く手法はどこにも応用がきく

**良夫** 一見専門的に見えていた領域に素人の新鮮な感覚が入っていかないと官僚的な機構に墮落してしまいますね。開かれた社会にするためにも……。

**ゆき** ます、身近な医療から入っていく。

**良夫** その開く手法はどこにも応用がきくと思います。医療の世界でいうと「患者の権利」とか「インフォームド・コンセント」が医療を開くキーワードになるのではないだろうかと思うんですけど。

**ゆき** その時、インフォームする方法を進歩させていくことも大切だと思います。例えばスウェーデンで知的な障害のある理事が対等に討議に参画できるのには秘密があります。知的なハンディをもった人にも理解できるやさしい表現で資料がつくられ、一週間前にそれが届けられるのです。だから前もってゆっくり読んで、真剣に考えて、会議の場に臨めます。さらに会議で難しい言葉が出たりした時、横にハンドレダレという役割の人がいて、わかりやすい表現に言い換えてくれます。こういう条件を整えると、当事者ならではの意見がちゃんと出てくるのだそうです。

**良夫** そう、形式的でなく実質的にインフォームされなければコンセントの意味はないわけですからね。

**ゆき** 近藤誠さんは「インフォームド・チョイス（選択）」というべきだと言っておられますが、その選択や自己決定が可能になるためには少なくとも三つの条件が必要だと思います。「選択肢があること」「その選択肢が絵にかいたモチではないこと」「選択し決定する能力を磨ける環境が整っていること」です。

知的なハンディキャップをもっている人とか、精神病院でひどい目にあった人にいきなり「さあ選択しなさい」と言うだけではダメです。

特別養護老人ホームにいる方たちも、そう。例えば特養ホームや老人病院に入ると心ならずも「養老院カット」という名のザンギリ頭にされちゃうことが多いのですが、それでも「ありがとうございます。さっぱりいたしました」（笑）なんて言うんですって。本当にそう思っているわけではなく、自己主張や自己決定したら口クなことはないと、嫁の時代や少女の時代にさんざん思い知らされてきたからです。インフォームド・コンセント運動というのは、選択し主張する力を人びとが身につける環境をつくるどころまで配慮しなければ。

**良夫** 「インフォームド・コンセント」と「患者の権利」は医療の質を高めていく原動力としても重要だと思っています。

## ●「医療過誤」は共有の宝庫

ゆき ご著書の中で、ジャーナリズムはすぐモラルの問題にしてしまっていて困ったものだ(笑)と言うくだりがありますが、大賛成です。たとえモラルが低い人でも質のいいことをやらざるを得ないような仕組みをつくらなければだめなのですよ。

良夫 うっかりしている人も、モラルの低い人もいることを予測し、そうした前提で仕組みをつくっておくことが大事だと思うんですね。

‘医療過誤が起きた時に、Aさんが悪い、Bさんの問題であるというだけで止まってしまえば共有化できないし、制度の改善にはつながらない。その人自身の技術的な未熟さなのか、あるいは慣れとか油断があったのか、それをもっと突っ込んで考えていくと、制度の要素は必ず混入しているわけですから、そこをより整備していくことが安全な医療の確立には大事だと思います。

ゆき そうしたことを考える材料として「医療過誤」はとっても大事な、人類が共有できる宝庫みたいなものかもしれませんね。当事者の方たちにとっては不幸以外の何ものでもありませんけど。

良夫 そうですね。きちんとそここのところを取り上げ、見つめていくことができれば、改善の手法はきっと広く応用できていくだろうと思います。

(1992年5月10日)

この本は、障害のある娘さんをもつ長谷川泰造さんと加藤良夫弁護士が出会い、その縁でぶどう社の名編集長、市毛研一郎さんが、加藤弁護士の専門的な論文と3つの対談を組み合わせた本を企画なさったところから始まりました。長谷川さんも市毛さんも亡くなってしまった今、30年ぶりに読み返して、「えにし」のHPにアップすることを思いました。