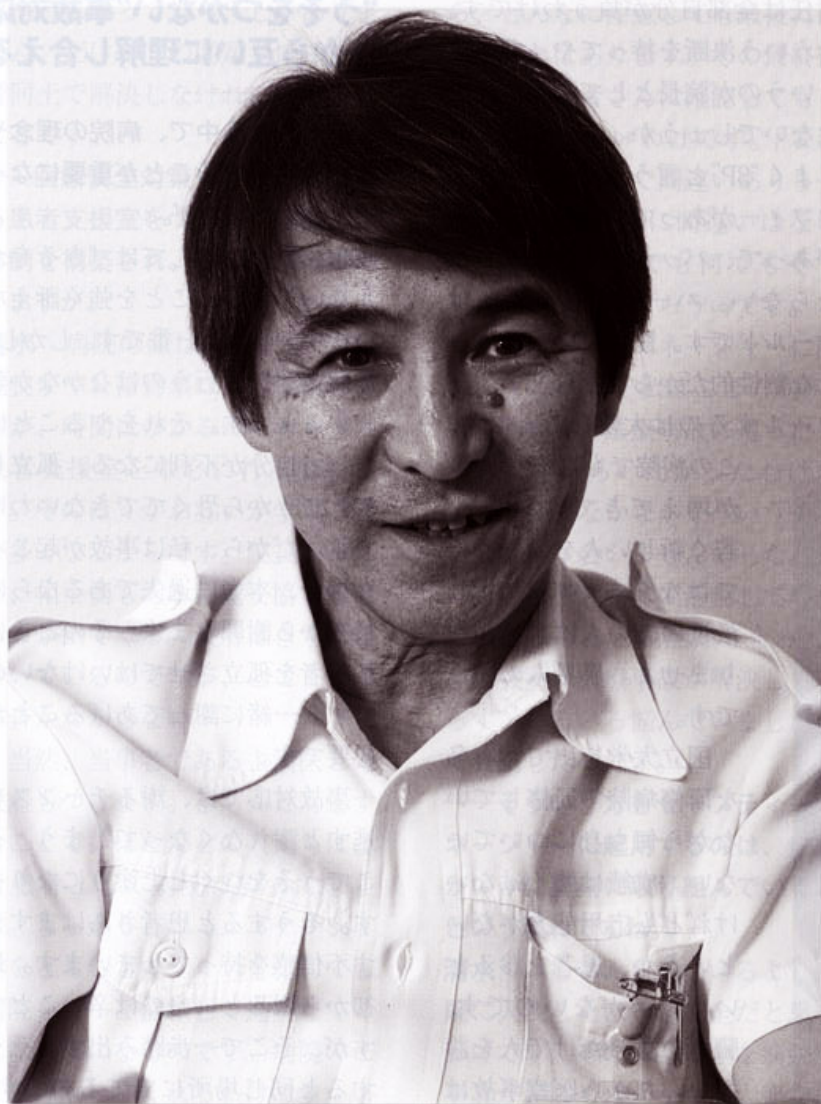


信頼構築の原点は “うそをつかない医療”

患者・家族と医療者とのより良いパートナーシップをつくるため各医療機関が努力するなか、新葛飾病院(東京都葛飾区)の清水陽一院長は“うそをつかない医療”をめざし実践する。病院のセーフティマネージャーに事故被害者の経験を持つ人を起用するなど、事故等の対応に真摯に取り組む。「過失があるのなら最初に謝る。その一歩を踏み出すことで被害者と同じ場所に立てる。そこから話し合いが始まる」のだと清水院長はいう。



医療法人明芳会
新葛飾病院 院長

清水陽一

聞き手
本誌編集人 谷野勝之
(医業経営コンサルタント)

プロフィール *yoichi shimizu*

1949年生まれ。75年東京医科大学卒業。80年榊原記念病院循環器内科、86年医療法人石心会狭山病院循環器部長、透析室室長、93年三記東鳳新東京病院循環器科部長。99年より現職。81年には日本で最初の心臓カテーテル治療を行う。

新葛飾病院
〒124-0006東京都葛飾区堀切3-26-5
TEL 03-3697-8331
<http://www.shinkatsu-hp.com/>
●病床数：126床 ●職員数：194名
●平均在院日数15.0日 ●紹介患者率59.9% ●救急車搬送件数1894件

病院の“永続革命”は必須 院長には決断が求められる

—清水先生が院長として赴任されたのは、病床区分の見直しで病院が一般病床と療養型とに分けるようになった99年ですね。

清水 急性期病院として生き残るということから院長になったわけですが、それまで老人中心の医療をしていた病院が急性期をやるといっても、急に患者さんが来るわけではありません。急性期病院として成り立つように整備するとともに、循環器に特化するという特徴を打ち出すことで経営的にも軌道に乗せることができました。

その後、病院が手狭だったこともあり、循環器の部分に「イムス葛飾ハートセンター」に昨年移しましたので、いままた苦勞しているわけです。循環器は収入の6割を占めていたので、その機能が外に出て行き人員は残る。赤字にするのは大変です。

しかし、人間はチャレンジがあ



れば生きがいもできるし、やる気も起きます。何事も安住したり、変化についていけなければ潰れる。それは多くの企業が証明していることです。そういう意味では、毛沢東ではありませんが“永続革命”なのです。いつも先を読んで動いていかなければなりません。

—常に変わっていかねばならないわけですね。院長の仕事もますます大変になります。

清水 昔は、院長はお飾りでしたが、最近はいかにリーダーシップを振るえるかが大事です。最終決断では人を切るし、入れる。その責任は全部自分が負うわけです。そういう決断を持ってやっていくというのが院長として必要なのではないでしょうか。

よく“3P”と言うんです。フィロソフィーがあって、プラクティスがあって、パッションがなければならぬ。ハートは熱く、頭はコールドです。医者というのはみんな個性的だから、それをコントロールするのは大変なことです。

この病院でも40代の医者が増えてきているので、若く新しい人を入れなくてはならないのですが、最近の若い人はよくわかりません。異星人のようです。

国立大学を出て、有名な研修病院で研修しているながら何も身につけていない。成績は悪くはないけれども応用能力がないとか、患者を診るといふ姿勢がないのです。臓器を診るだけで人を診ない。だから医療事故は

起きます。内科医でも外科医でも人間を診ないといけぬ。心も家族も診なくてはいけぬ。医者は全人的な人格を持たなければいけません。

—患者さんサイドで物事を見る必要があるということですか。

清水 医療というのは、患者さんサイドに立つとか、立たないということではあまりないと思うんです。そのように分けて考えるのではなく、同じ人間として扱うということです。人権があり、患者さんには権利があるということです。

“うそをつかない”事故対応 だから互いに理解し合える

—そういう中で、病院の理念や方針を徹底することが重要になってくるわけですが。

清水 職員に対しては“うそをつかない”ということを強く訴えています。それが一番です。しかし、病院でそれを行うのはなかなか難しいことです。それをやることによって自分が不利になる、孤立してしまうから恐くてできないわけです。だから、私は事故が起こった場合、本当に過失であるならば最初から謝罪します。そのときに加害者を孤立させてはいけません。一緒に謝ってあげることが必要です。

事故対応では、謝るチャンスを逃すと謝れなくなってしまう。そこでうそをつくと上塗りになります。そうすると患者さんはますます不信感を持ってしまいます。最初から謝るといふのは辛いことですが、そこで一歩踏み出す。そうすると同じ場所に立てるのです。

そこから話し合いが始まるわけです。こちらから突き放さない限り、ほとんど受け入れてくれます。

それが裁判になると敵味方の関係になりますから、決着がついたとしてもお互いに全然納得していません。裁判は、そういう不幸で終わります。だから裁判は基本的にやるべきではないと思っています。できるだけ門戸を開いて当事者同士で話し合う。裁判をやるのは、あとの調停だけです。たとえばお金の請求が合わない。その評価が違う。保険会社もからみますから、そういうお金の問題は第三者にやってもらうしかありません。だけど心の問題だけは当事者同士で解決しなければいけないことです。

—医療安全対策や事故対応をする患者支援室をつくり、組織的な体制を構築され、積極的に進めています。

清水 病院の顔は院長ですから、院長がやれば物事は早く解決しますが、時間はかかるけれども今は患者支援室を中心に行っています。そのほうがお互いが学ぶことが多くなるからです。院長がやると、相手側もある程度妥協するところが出てくる。決着はきちんとしているのですが、どこまでが本音かわからない。

当然、当事者である主治医との決着もつけます。きちんと対応することで、ほとんどの人たちはまた患者として病院に戻ってきます。しっかりとコミュニケーションをとることで、ミスも犯しても病院をもっと信頼して通院してくれるようになるのです。病院のことを理解してくれるわけです。事

故対応では、そこまでもっていかないとはいけません。

安全な医療には “患者参加”が不可欠

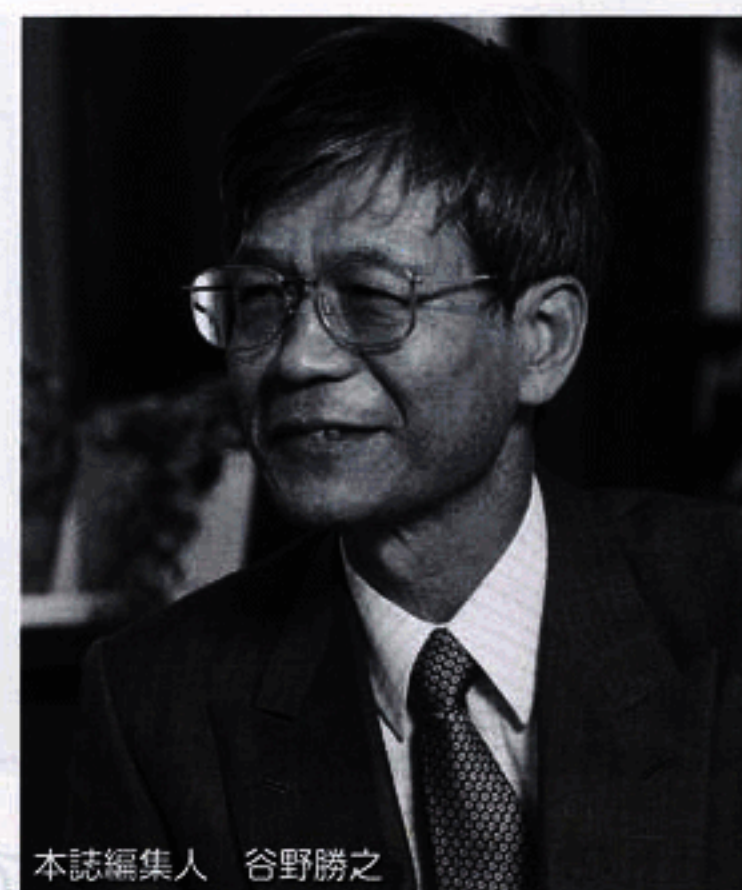
—患者支援室のセーフティマネージャーは、事故で子供を亡くされた被害者の方を起用しているとのことですね。

清水 患者参加ということを考えているからです。たとえば点滴にしても、採血にしても、全部患者さんに参加してもらって、一緒にチェックしてもらいます。なぜなら、どんなに注意しても最後に間違えることはあります。その最終確認の際に患者さんに確認してもらうのが一番いいわけです。「これはあなたの名前間違いありませんね」「生年月日に間違いはないですね」と、薬でも何でもそうやって確認してもらうのです。

セーフティマネージャーに関しても本当は、私はこの病院、新葛飾病院で医療事故に遭った人にやってもらいたかったわけです。だけど、なかなかそういうチャンスに巡り会いませんでした。そんなとき患者団体が活動していた豊田郁子さんと偶然知り合った。当時彼女は医療事故が解決しておらず、いろいろ悩んでいましたので要請したのです。

—そういう方をセーフティマネージャーに起用するのは、病院が互いに真剣に取り組んでいるかという現れですね。

清水 みなさん自宅にいるより病院に入院したほうが安全だと思うわけです。その一番安全な病院で事故が起こるんだから、大変なこ



本誌編集人 谷野勝之

となんです。でも人間だから事故は起こる。だから、いかに事故を防ぐか、われわれはその努力をしなければならぬ。それには院内の医療安全文化をつくることと、きちんとした体制をつくっていかねばなりません。それこそ事故がなくても紛争は起きるわけですから、そういうものを全部摘み取っていく。何が問題なのか、どこに問題があるのか、小さいインシデントから学習して、積み重ねていかねばならないのです。

—事故が起きると医療者と患者は対立してしまうわけですが、清水先生は医療者と患者の関係をどのように考えていますか。

清水 共鳴といいますか、われわれは治したい。患者さんも治りたい。だから到達点は同じなんです。

それが合わないというのはおかしいわけです。だから正直に、自分のできることはできる、知らないことは知らないとはっきり言います。そして、どのような治療法を選ぶのか、選択肢を呈示し、リスクの説明をし、患者さんに選んでもらう。自分のことなんだから

自分で選んでもらわないといけません。

がん患者になって知った 死生観を持つことの重要性

——ところで、清水先生は医者であると同時にがん患者でもあるわけですが、がんになられて考え方は

は何か変わられましたか。

清水 医者をやっていれば死亡診断書を何枚も書きますが、これまで私は死に対する考えをあまり持っていませんでした。それががんになったことで、死生観とか、あるいは死生観を得ることによって、その人はどうやって生きていくのかということを考えるように

なりました。1人ひとりが死を模索しているわけです。だから最近では、緩和医療を含めた看取りにかなり力を入れています。

人間はいつかは死にます。自分も看取られる側になります。ですから、特に医者は死に対してもう少しきちんとした姿勢を持つべきなんです。死生観を持つべきです。

その人が最後に、生きていて良かったとか、楽しかったと思えるようにする。家族が最後を見送ることですごく良かったという気持ちにさせてあげる。われわれ医療者はそのお手伝いをするだけです。そういう医療をつくらうと考えています。

それは新葛飾病院のような地域の基幹病院の役割だろうと私は思っているわけです。ここで抗がん剤の外来治療ができるようにしたい。緩和医療も最後まで面倒をみてあげたい。病院ではなく自宅で亡くなってほしい。そのための援助をすることを将来やりたいと考えているのです。自分の病気と闘いながら、勉強しながらになりますので、全うできないかもしれないけれども、できるだけやっていきたいと思います。

——これからはお年寄りの方がどんどん増えていくわけですから、終末期の医療の問題は避けて通れませんからね。

清水 だから緩和医療にすごく興味があって、講習会にも参加するのですが、あれは開業医も含めて全員が受けるべきだと思います。診察したら末期がんで手の施しようがないケースもあるわけです。そのときにどうやって告知をするのか、学んでおくべきだと思います。最近の若い人にしては死に対する考え方が全然ありませんから、患者さんの気持ちがわかっていない。いまは2人に1人ががんになり、3人に1人ががんで死ぬ時代です。ですから、なおさら医療をやっている人は全員参加し、死に対する考えを持ってほしいですね。



地域の実情をよく知り よい医療を提供すること

——現在の病院の状況という、力を入れていた循環器の部分の部分が独立され、今後が大変になるわけですが、どのように考えていらっしゃいますか。

清水 やはり老人が中心になりますから、整形外科、消化器科、一般内科と、それから人工透析が柱になっていきます。

そういう中で、患者さんに老人が多いということは、何でも診られる総合医が必要になると考えています。いまは循環器が専門だった医者が多いわけですが、糖尿病の勉強をしたり、骨粗鬆症の勉強をしたりしながら、総合医のようになっていかなければならないと思うのです。やはり医者は死ぬまで勉強しないとだめです。

——そういう中で黒字にしていかなければなりません。先生はこれまでさまざまな病院で経営を軌道に乗せてこられました。病院経営といった場合にどのようなことが大事だと思われますか。

清水 大事なことは1つ、“よい医療を提供すること”それに尽き

ます。それで赤字がなくなるというのなら、それは政策が悪いのです。いい医療を一生懸命にやって、材料費や人件費、設備投資などそれなりに切り詰めて、まじめに取り組んだ結果、黒字にならないとしたら政策が悪いのです。

——収入は診療報酬で金額が決まっているわけですからね。それだけで大丈夫ですか。

清水 いいえ、やはり知恵が必要です。病院にはそれぞれ地域性がありますから、その地域から何を求められているかを考えることが重要です。それには地域の人口動態はどうなのか、どういう世帯が多いのか、高齢者はどうなのか等々、それぞれの地域について知ることが必要です。そして、その中で、何をやったらいいかを考えながらつくっていく。それから周りの開業医の先生たちとの連携をどうするか、もちろん重要です。自分たちだけが生き残るのではなくて、みんなを生かしながら自院を黒字にしていけることが大切なのではないでしょうか。そうしないと周りからも信頼されません。

(平成22年5月21日/構成：本誌編集部 柿崎法夫)

“架け橋”となって寄り添うことが役割

新葛飾病院 患者支援室 セーフティマネージャー 豊田郁子

第三者的立場で関わるのは違和感があった

事故やトラブルに対して当初私は、患者側、病院側どちらにも与しない第三者的な立場でなければ信用してもらえないと考えていました。ところが実際には何か違和感がありました。重い事故や大きいトラブルであればあるほど、第三者的な人が入ってくることを患者は望んでいません。それは医療事故被害者になった私の過去の経験においても、そうだったことに思い至りました。病院が自分たちで

しっかりと考えていることを伝える。情報を開示するとともに、そのときの状況を包み隠さず説明する。もしミスがあったのなら当事者が謝罪する。それを患者・家族は求めているのです。ですから、いまは私も病院職員としての立場で、当事者が対応できるようにサポートする、寄り添うことが役割であると考えています。

一方で、事故などにあった患者・家族側は、突然起きた出来事を受け入れることは本当に難しいものです。少しでも事実として受けとめてもらうために、わかることはすべて伝えることが医療者側の説明責任です。

お互いが諦めないで繰り返し、

繰り返し話し合う。ですから、時間もかかります。その場で理解し合えたと思っても、後になって考えると納得できないというのはよくあることです。受け入れていくプロセスがすごく大事なのです。

寄り添っていて、思わず「それはこういうことですよ」と、代弁したくなるような場面も出てきますが、当事者に気づいてもらうことが大事なので、そこは待つだけです。心の傷が回復するにはものすごく時間がかかります。私はそのことを知っています。ですから急いではいけないのです。

医療者は患者から学ばなければならない

事故防止においては、研修会やマニュアルよりもトップのリーダーシップが不可欠です。トップがしっかりと理念をもって、もし事故が起きたら正直に伝えて情報を開示する。その姿勢を明確にすることがとても重要です。

それとともに、患者がどんな思いでいるのか、その人たちの人生にどれだけの影響を与えてしまったのか、そのことを医療者側もわかる必要があります。そのため、被害者の遺族のお話を聞く研修会を設けたりしました。それを外部に広げようとしてきたのが「架け橋-患者・家族との信頼関係をつなぐ対話研究会」で、医療者が患者から学ぶ場です。患者から学ぶことをしないと、いろいろなことに気づきませんし、医療は改善されません。このように患者・家族と医療者の架け橋になるのが私の務めです。



2004年9月まで病院事務職として17年間勤務。03年3月医療事故により長男を亡くす。同年12月より医療事故に関する講演活動を始める。04年10月より現職。ほかに「架け橋-患者・家族との信頼関係をつなぐ対話研究会」代表等も務める。