

現場に学ぶ医療福祉倫理

医療を変える福祉を変える現場から変える



福祉と医療・現場と政策をつなぐ「えにし」ネット
志の縁結び係&小間使い

ゆき さん

クイズです

次の2つの概念に共通することが3つありますそれは？

ボランティア

インフォームド・コンセント

インフォームド・コンセントのほんとうの訳は？

十分な情報手に入れた

患者が

治療方針を

選択・承諾・拒否する

プロセス



**インフォームド・コンセントが
あたりまえな国
と、そうでない国**

**政治家と有権者のあいだに
インフォームド・コンセントが
ある国と、ない国**

☆ 1940年代、「ムンテラ」との出会い

左から、医師、医師、医師の妻、医師、医師の妻、膝の上は？



☆1961年、医事法学のパイオニア、 唄孝一教授の驚き

「海外の文献を読み始め、カルチャーショックの連続だった。『アンオーソライズド・トリートメント』、という言葉がよく出てきて、それを、『モグリのインチキ療法』と思いこんで読み進んでいくと、実は、『患者が承諾していな治療』のことだと分かってびっくりしてしまった」



☆1966年日本に

インフォームド・コンセントを初めて紹介

インフォームド・コンセントの部屋

☆真実を告げる意味――ひとりの市民の立場から――

1. インフォームド・コンセント 事始め

「インフォームド・コンセント」という言葉を知ったのは、30年ほど前のことでした。民法の唄孝一教授から「医学記者の目で点検してほしいのだが……」と託された『医事法制学への歩み』の分厚いゲラの中にその言葉がありました。「医事法」という学問領域もなかった時代のことです。医師の患者への説明は、当時は、ムンテラと呼ばれていました。それは、医師が決めた治療方針を口で言い切る、という意味で使われていました。唄さんが日本に紹介したインフォームド・コンセントという概念は、ムンテラと180度違いました。ムンテラでは主役が医師であるのに対して、インフォームド・コンセントの主役はインフォームされた上で判断する患者です。

唄さんは当時、こう述懐されました。
「1961年ごろから海外の文献を読み始めたのだけれど、カルチャーショックの連続だった。『アンオーソライズド・トリートメント』、直訳すれば『権威づけられていない治療』という言葉がよく出てきて、それを、『モグリのインチキ療法』と思いこんで読み進んでいくと、実は、『患者が承諾していない治療』のことだと分かってびっくりしてしまった」と。
インフォームド・コンセントのポイントを唄さんは当時、次のように紹介しています。

- ・欧米諸国では治療行為の選択、決定に入るに際して患者の承諾が必要である。
- ・この承諾が意味をもつためには、それが情報を与えられた上での承諾、つまり、インフォームド・コンセントでなければならない。
- ・これは個人の自己決定権にもとづく、極めて強い権利である。その治療行為によってのみ生命の危険を免れうるというときでさえ、その治療行為を拒否する権利が患者に認められる。

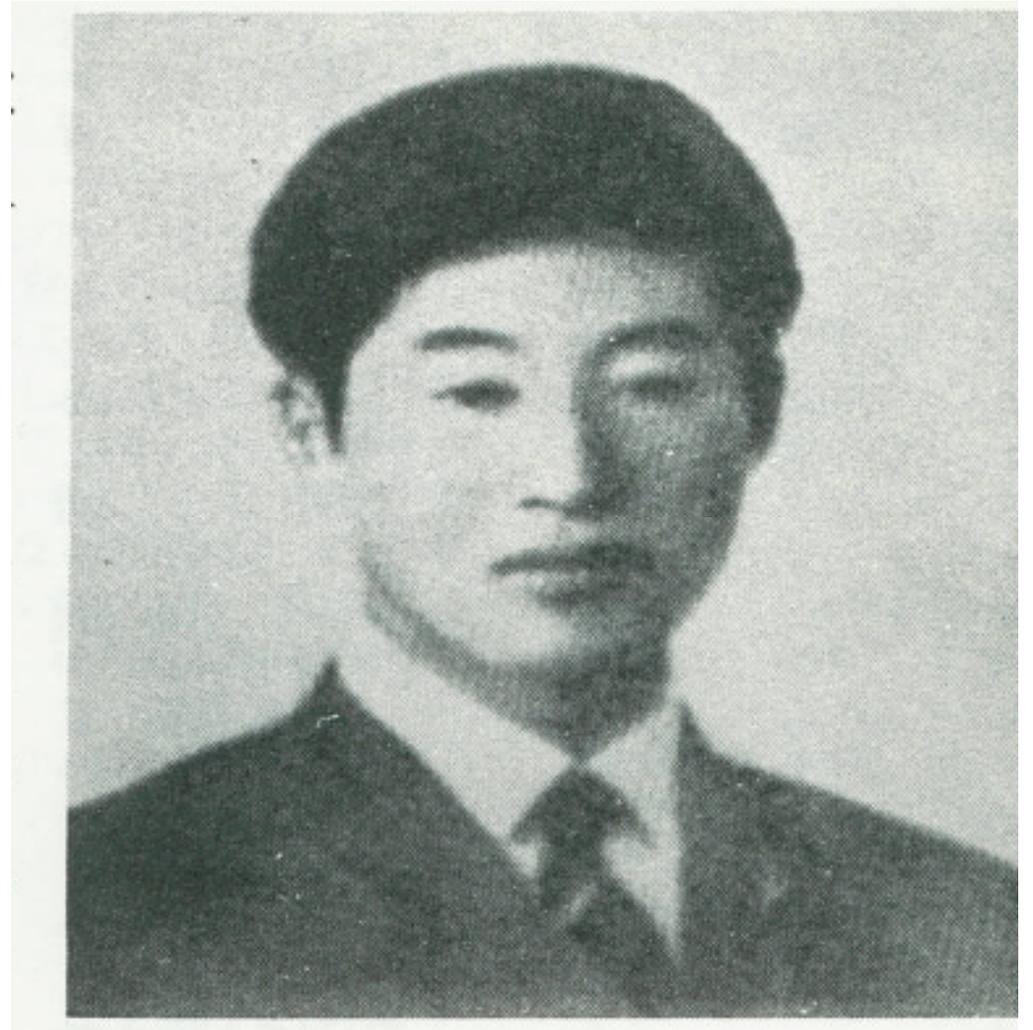
☆1968年和田心臓移植



心臓移植手術のスタッフ・向って左から池田晃治、和田寿郎、富田房芳、
小川泰道の諸氏

「ヘンだ」と直感!!!!!!!

人工心肺で蘇生W(°o°)w ???
日本第1号の本命は、近藤芳夫さん
専門誌に札幌医大は見かけなかった



山口義政くん

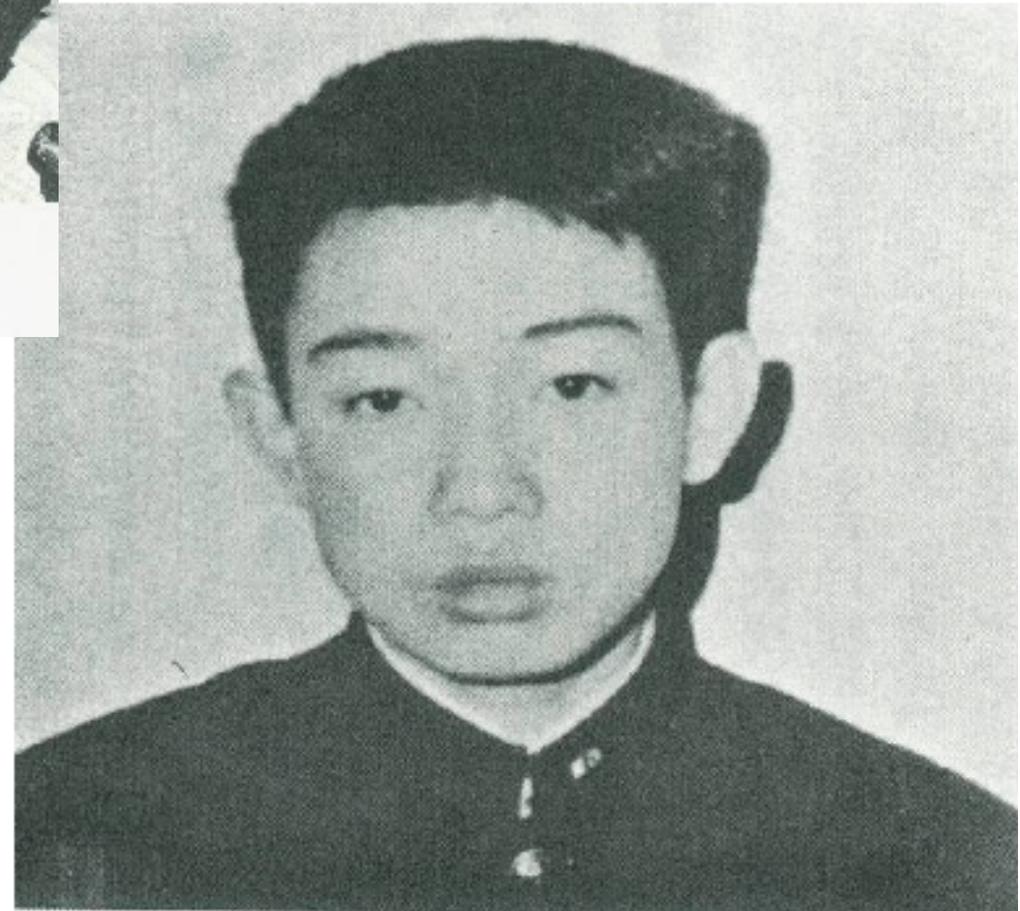


宮崎君の遺体に泣きふす和田教授

札幌医大宮原教授は
「弁を1つとりかえてほしい」
と心臓内科へ

88日目に死去

宮崎信夫くん



☆1986 慶応大学放射線科講師
近藤誠さん来社

1988コラムで紹介

「患者さんにまず病気を知らせ、その許しをえたら家族に」

「癌の告知ではなく、
癌を知らせる」



ゆき、えにしネット

福祉と医療、現場と政策をつなぐホームページ

274035

3. 病気を知って病気とつきあう

千葉敦子の死から3年たった90年5月、私は『病気を知って病気とつきあう』というシンポジウムを企画しました。当時はインフォームド・コンセントという言葉を知る人はごくごく少なく、インフォームド・コンセントというタイトルでは、会場が、ガラガラになるおそれがありました。そこで、苦心の末に考えついた訳語が『病気を知って病気とつきあう』でした。

内科医代表は日野原重明さん、精神科医はアルコール依存症の日本におけるバイオニア堀内秀さん(またの名、作家のなだいなださん)、エイズ専門医の根岸昌功さん、当時はまだ無名だった放射線科医の近藤誠さん、小児がんの息子と向き合う父の役を演じて評判だった滝田栄さん、という顔ぶれでした。

日本では「がん」という病名を隠す時代が長く続いていました。次にやってきたのが、「患者の性格をよく観察し、大丈夫と見極めがいたら告知する」という時代です。これに真っ向から異議を唱える近藤さんが朝日新聞に訪ねてこられたのは、86年のことでした。近藤さんのやり方は徹底していました。

- ・すべての患者に病名を知らせる。
- ・患者自身から依頼があったとき「のみ」、家族「にも」知らせる。

「告知」という言葉も使わない、と近藤さんは言いました。「がんより死亡率が高い病気や苦しい病気が他にいくつもあるのに、がんだけに『告知』というおどろおどろしい言葉を使うのはおかしい。それに、この言葉には高い立場から知らしめるという尊大な響きがある」というのです。

確かに、「がん告知」という言葉自体、がんへの恐怖を生み出すのに一役買っています。

88年、私は朝日新聞のコラムで近藤さんの3年間の実践を紹介し、次のような言葉を引用しました。

「がんと知らせて自殺された方は、1人としていませんでした。自暴自棄に陥ったり、食欲をなくして死期を早めた方もいません。逆に病棟に笑顔が生まれ、患者、家族、医師の風通しが良くなりました。がん治療の成績が向上しました。」

☆1972、スウェーデンで、 IT化された医療情報 との出会い

即座に全データ スウェーデンの医療は、世界でもっとも情報化が進んでいる。

子どもが生れると、十ケタの登録番号がつけられ、一生ついて回る。この番号を使って、たとえばストックホルム郡では、百五十万人の住民の健康に関するデータがコンピューターに蓄えられている。患者から見つかった細菌の種類やその性質もコンピューターに入れられる。国立細菌研究所は、それを集計し分析して、国全体の細菌感染の動きをキャッチ、手ばやく対策をたてる。

「いま、アンデルス・アンダソン氏（見学者用の架空の人物）が交通事故にあってかたぎこまれてきたとしましょう」——ストックホルム市郊外にあるフディングゲ病院のルンドブラード女史は、テープとテレビのあいの子みたいないな機械のキーをたたいた。

ブラウン管に情報が現れた。血液型、アレルギーや持病の有無、緊急のときの連絡先……。

「これを参考にして、すぐ手術を始められるわけです。意識を失った患者のからだのことは、ふうう、なにもわかりません。が、このコンピューターを利用すれば、手術の前に医師が知っておかねばならないことが、いろいろわかり、手術の安全度が高まります。」

同じようにして、過去の入院歴、通院歴、これまでにX線検査であびた放射線の量、家族構成なども、たちどころに写しだすことができる。

☆1972、日本で、 スウェーデンの言語学者が日本の医療情報と出会って

福祉大医スウ。ーデンの医療

3 奇妙な風習

言語学者ヤンソンさんは、日本の病院で診察を受けたことがあるとき――。

カルテを知る権利 「お医者さんがカルテをドイツ語で書くのです。口大なのに……。私がドイツ語を読めるを知って、かれは日本語で書き始めました。でも、日本語も読めると知ったときの、かれの固った顔といったら……。このとき、患者が読めないより、外国語で書く、という奇妙な風習が、日本にはあるのだと知りました。カルテというのは「患者のため」にはなく、『医師のため』にあるのでしょいか。」

スウェーデンでは、カルテはラテン語が多少まじることであっても、スウェーデン語で書かれる。この国には「自分に関するデータはすべて知る権利がある」という原則があり、カルテも例外ではない。――がんや精神科は、場合によって、知らせぬこともあるが。

ヤンソンさんにもう一つ驚いた。

「診察室と待合室はつながっていて、話の内容は順番を待っている二十人くらいの患者に聞えてしまっています。こういう個人の秘密には、気をつかわないですね。」

ゆき、えにしネット

産社と医療、現場と政策をつなぐホームページ

127244

医療 (medical)

インフォームド・コンセントの部屋



☆1987年、日本を飛び出し、再発癌と闘った千葉敦子という友人と、ニューヨークで

1981年に発病、1987年に亡くなった。

**彼女が、乳がん再発の身で、日本を脱出してニューヨークにわたったわけは
端末で自身の病状について検索中**

ゆき、えにしネット

福祉と医療、現場と政策をつなぐホームページ

274035

■「してあげる」より、「してもらって感謝する」■

(ゆき)

わたしは、この中では一番若いので、真剣に考えるようになったのも、お二人より少し後になります。医学記者としての出会いはありましたが、身近に考えるようになったのは、高等学校時代のクラスメイトの千葉敦子という友人の経験がきっかけです。彼女は乳ガンになりまして、再発の身でアメリカのニューヨークに渡りました。それ以来、筆まめな彼女から、私に頻りに手紙が届くようになりました。今から思うと、自分のことを後の人に伝えるために、ジャーナリストの私を選んだのかもしれませんが。

再発を何度も繰り返し、縦隔リンパ節に転移をしているところに、私はニューヨークの彼女を訪ねました。病状から考えて、寝巻きを着て横たわっているに違いない。そうはいっても、転移した身でも家にいるっていうのは、大したことだと思いがながら、ベルを押したら、最新流行の髪型、ヒュッと、一角獣のように髪の毛たてた髪形をして、おしゃれした彼女が現れました。

化学療法を受けている最中、吐きそうになると、友達たちがジュースとかスープとか、さまざまな物を作って、それを飲むことで補液をするのだそうです。アメリカの銀行は椅子がないのだそうで、病気の身で手続きするのは大変なので、銀行に行ってくれる友達があり、それからもちろん新しい男友達もいました。「由紀子さんは本当に、よく一人の男で我慢しているはねえ」と馬鹿にされました。何度も再発しているのに恋愛三昧という暮らしをしていました。

この時私は、彼女の指図に従って、初めてのニューヨークを歩き回りました。一緒に動き回れはしないのですが、「あなたは、私の家に地下鉄に乗って来なさい。タクシーなどには乗ってはいけません」と命ずるのです。当時のニューヨークの地下鉄はとて怖くて、朝日新聞ニューヨークの支局の同僚からは、「絶対、女一人で、ああいうのには乗っちゃいけないよ」と言われていたのですが、「地下鉄に乗らなければ、あなたはニューヨークを知ることができない」とか、「図書館に行きなさい。そうすれば、アメリカという国が、挑戦精神のあるすべての人にさまざまなチャンスを与えていることが分かる」とか、いろいろ教えてくれました。

えにしのHP・<http://www.yuki-enishi.com/>「ホスピスケアの部屋」より

「彼女の望むプライバシーを守ることに私は常に留意してきた。すべての判断を彼女にまかせていたのはこのためだ。しかし、状態が急な変化を遂げたのに気づかざるを得なかった。彼女は気を失って前のめりに倒れた。一瞬ののち彼女は正気づいたので、あなたは失神したのだと説明し、私はこれから貴女のプライバシーに介入し、貴女に代わって判断するつもりだといった」

(ジョーン・ランゴーネ)

☆1990、朝日新聞でシンポジウム
「病気を知って病気とつきあう」

治すためにインフォームド・コンセント

治らないからこそインフォームド・コンセント

連帯のためのインフォームド・コンセント

真実を「知る義務」「知らせる義務」

「知る権利」「知る権利の放棄」

☆厚生省「カルテ等の診療情報の活用に関する検討会」、 そして、審議会で 逆転!!!!!! 1997

インフォームド・コンセントの部屋

☆カルテ開示法制化はかく、葬られた / 1999.12

世の中には、尊敬できる医師もいればひどい医師もいる。笑顔でカルテを見せてくれる医師もいるが、見たいと言ったとたん、烈火のごとく怒り狂う医師もいる。カルテ開示を法制化しようという議論が厚生省の検討会・審議会で行われてきたが、日本医師会などの反対でつぶされた。彼らは何を思い、どんな作戦でつぶしたのか。今後どうなるのか。
(聞き手・松本康治 / いのちジャーナル編集長)

●由美かおる、ロザナ、そして大熊由紀子

—カルテ開示はどのような経取りで話し合われたんですか？

ゆき 1997年7月からの「カルテ等診療情報に関する検討会」でまず1年間の検討をして、その結果が98年9月から、医療審議会に持ち込まれました。私はその両方の委員でした。

—この検討会と審議会とは同じメンバーがダブるんですか？

ゆき 2人だけだぶっています。私と日本医師会常任理事の宮坂雄平さん。検討会のメンバーは13人です。審議会はもっと人数が多くて、35人。医療審議会は厚生大臣の諮問機関で、医療供給体制について審議します。診療報酬は中医協が決めますが、こちらは医療の枠組み、体制を決める。ずっと継続して開かれていて、メンバー交替は2年ごと。私の前任者は由美かおるさんでした。

—女優の？

ゆき 女を何人か、鉚りに入れておくということになっていたそうです。でも今回、厚生省は、医師会に対抗してものを言う人間を入れておかないといけないんじゃないかと思っただけで、断わっても断わっても、という感じで10回以上担当の方から連絡があり、結局私が参加することになりました。

—由美かおるさんは医療に関心がおありなんですか？

ゆき 健康な体のお手本として貢献しておられたのでは？ カルテ開示検討会の前の「インフォームド・コンセントの在り方に関する検討会」でその位置におられたのは、「ヒデとロザナ」のロザナさんでした。座長が作家の柳田邦男さんでした。インフォームド・コンセントを法制化するのはいくつかという結論の「元気のでるインフォームド・コンセント」という報告書を出しました。その中でたった1人異を唱えた方がいて、それが森島昭夫という上智大法学部の教授で、その森島さんが今回のカルテ開示に関する検討会の座長でした。

☆2005、個人情報保護法第25条

「個人情報取扱事業者は、本人から、当該本人が識別される保有個人データの開示を求められたときは、本人に対し、政令で定める方法により、遅滞なく、当該保有個人データを開示しなければならない。」

2004 大野病院事件
2006 患者をクレーマーとみる
医師集団



29歳、2人の子を残して。。。

「診療上ある一定の確率で起こりえる不可避なできごと」
加藤医師を支援するグループ」 声明文

「大きな病院に転送した方がいいのではないか」.....助産師
「産科医ひとりで対応することの危険。センターへ」.....先輩医師

「えにし」のHP、<http://www.yuki-enishi.com/>
優しき挑戦者(国内篇)(51)遺族がボランティアになるとき

SMAN (stop-medical-accident.net) ウェブサイト - Windows Internet Explorer

http://www.stop-medical-accident.net/ SMAN

SMAN (stop-medical-accident.net) ウェブ...

stop-medical-accident.net

[トップへ戻る](#)

医療事故：真実説明・謝罪普及プロジェクト



menu

- 「医療事故：真実説明・謝罪マニュアル」(HTML)
- 「医療事故：真実説明・謝罪マニュアル」(PDF)
- 〈携帯・掲示用〉「要点集」(HTML)
- 〈携帯・掲示用〉「要点集」(PDF)
- 医療事故定義用語集
- 賛同者リスト
- 賛同者の募集
- プレスリリース



「完全情報開示と謝罪を広めることが、医療事故を減らすための近道だ」

▶ [原監修者ルシアン・リーブ氏コメント](#)

連絡先

真実説明・謝罪普及プロジェクト

メール: sman@stop-medical-accident.net

事務局: 牧田 尊(東京大学 医療政策人材養成講座1期生、メディカル・カフェ主宰)

チームリーダー: 埴岡 健一(東京大学 医療政策人材養成講座 特任助教授)

最新情報

- ▶ 6月13日に、全社連グループの「医療有害事象・対応指針～真実説明に基づく安全文化のために～」が公表されました。(2008年7月13日)
- ▶ 第2回公開フォーラム「医療事故対応のための真実説明指針が普及しはじめた」のご報告を掲載しました。(2008年7月13日)

(ハーバード大学病院仕様)

医療事故：真実説明・謝罪マニュアル 
「本当のことを話して、謝りましょう」

When Things Go Wrong

Responding To Adverse Event

A Consensus Statement of the Harvard Hospitals

翻訳：東京大学 医療政策人材養成講座有志

「真実説明・謝罪普及プロジェクト」メンバー

2006年11月16日

☆2008年2月



舛添厚生労働大臣の国会答弁

「窓口で**全員**にレセプトなみの明細書つき領収書」

一方、中医協では.....。

担当課では.....。

政権交代、勝村久司中医協委員の活躍で。。。

筋弛緩剤誤投与で患者死亡

徳島の病院

院は男性が死亡する前の時点で医療ミスがあったの取り違えは二〇〇〇年、富山県高岡市の高岡市民病院でも起き、誤投

徳島県鳴門市の健康保険増田和彦院長は十九日、医師が解熱効果のある薬剤と間違えて処方した筋弛緩剤「サクシゾン」と、名前が似た筋弛緩剤「サクシン」を間違えたのが原因と、患者が死亡したと発表した。死因は急性薬物中毒による呼吸不全とみられる。

患者は近く退院する予定だった。鳴門署は、業務上過失致死の疑いもあるとみて



記者会見で頭を下げる増田院長(19日、徳島県鳴門市)

健康保険鳴門病院(徳島県鳴門市)は19日、医師が解熱効果のある薬剤と間違えて処方した筋弛緩剤を、看護師が同市の70代の男性患者に投与し、患者が死亡したと発表した。

・副腎皮質ホルモン剤「サクシゾン」と筋弛緩剤「サクシン」を間違える。

・サクシゾンとサクシンの取り違えは2000年、富山県高岡市の高岡市民病院でも起き、誤投与された男性患者が死亡している。

2008年11月20日付
日経新聞朝刊社会面



3日前!!! 2010.10.24 鳴門病院取り違え事故をめぐってシンポジウム



鳴門病院事件・社会への提言

1 3文字入力の電子カルテシステムと類似名称医薬品

⇒今回事故を受け、サクシンは、スキサメトニウムに名称を変更

2 コミュニケーション不足とチーム医療

3 医療従事者の勤務体制の改善

4 医療安全対策の共有化・統一化

岡山大学・浜田淳教授(医療政策・医療経済学)のパワポから

清水院長の病院としての考え方

● 何故事故は事故防止に生かされないのか。

1) 病院長の問題

2) 医師の意識

3) ミスを認めるこわさ



● 医療事故被害者の家族を医療安全担当者に。

医療事故で父親を亡くした院長と医療事故でお子さんを亡くした医療安全担当者のペアだからこそできる活動

● 医療事故が起きてしまったときの対応

隠さない・逃げない・ごまかさない

おわすれなく!!!!!!!

レポート

名前

授業の日付

お仕事

キャンパス

なんのために、倫理を学ぶのでしょうか？

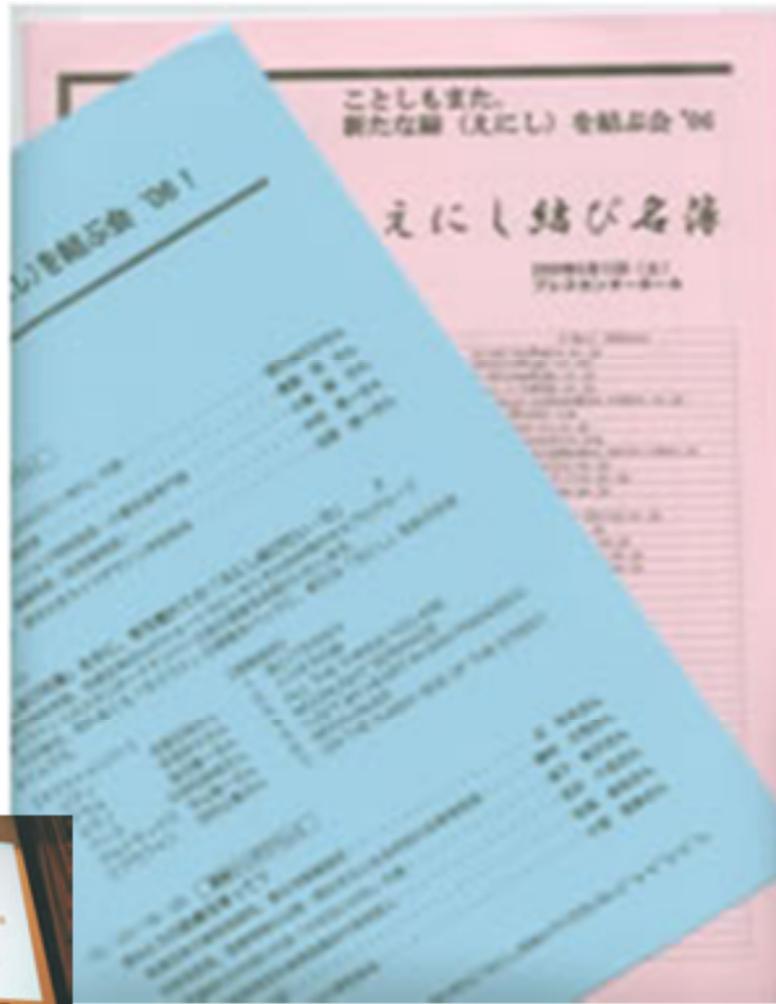


ゆき流 医療福祉倫理って？

- 机上の倫理ではなく、実践の倫理
- 日常の中の非倫理(理不尽)に気付くこと
- 変えるための戦略を考えること
- 実践すること
- 壁につきあたって、また、考えること
- その手がかりを与えてくださる
素晴らしいゲストをお呼びしています



自立支援って？



ほんとうの医療改革って？



福祉と医療・現場と政策を結ぶ「えにし」の会2006

倫理の授業に来てくださったゲスト、これから来てくださるゲスト

ゆき流 医療福祉倫理って？

- 本当の人間の価値は、
- すべてがうまくいって満足しているときではなく、
- 試練に立ち向かい、
- 困難と闘っているときにわかる。

ゆき流 医療福祉倫理って？

恐れは逃げると倍になるが、
立ち向かえば半分になる。

ウィンストン・チャーチル

ゆき流 医療福祉倫理って？

”最大の悲劇は、悪人の暴力ではなく、善人の沈黙である。

沈黙は、暴力の陰に隠れた同罪者である。

マーティン・ルーサー・キング・ジュニア