耕論

医療事故調 始まる

朝日新聞　2015年　10月21日　朝刊

10年越しの議論の末、医療事故調査制度が今月できた。死亡事故の一部に対象が限られ、遺族が求めても開かれるとは限らない事故調。医療側主導にみえるが、はたして役に立つのか。

医療事故について謝罪する群馬大病院関係者

グラフィック・大屋 信徹

丁寧な事実説明が必要

豊田（とよだ） 郁子（いくこ）さん　患者NPO理事長

67年生まれ。医療対話推進者。NPO法人「架け橋」理事長。04年から東京都葛飾区の新葛飾病院に勤務。

医療事故が起きたとき、これまでは「何が起きたか知りたい」と患者側が思っても、調査をしてもらえない例が多くありました。医療事故調査制度が始まり、そうした疑問に応えるよう、患者側が求めやすくなりました。

一方で、事故調の対象になるかどうかの判断は、医療機関の管理者がします。恣意的に「事故ではない」とされないかという懸念はあります。患者側が相談できる窓口が制度上ないことも課題です。

2003年、都内の病院で5歳の長男を亡くしました。緊急手術が必要な腸閉塞でしたが、主治医は外科処置が必要な重い症状ではないと誤診し、日勤の医師へは口頭で引き継いだだけでした。容体は悪化し、入院した日に息を引き取りました。何が起きたのかという説明はありませんでした。病院側は2年半後ようやくミスを認めました。

疑問に思ったことを病院側に伝えても対応してもらえず、不信感が募りました。初めは「ミスを認めなければ許さない」と主治医に突きつけたい気持ちでしたが、次第に「他の人に同じ思いをさせたくない。きちんと説明してほしい」に変わっていきました。病院側が事実を説明することが大切なんです。

事故の翌年、セーフティーマネジャーとして東京の新葛飾病院で働き始めました。「患者の視点を院内に持ち込んでほしい」と、当時の院長に誘われたからです。今は「医療対話推進者」として患者さんの疑問に耳を傾け、医療従事者との意思疎通をサポートしています。

この病院では何が起きたか知りたいという患者さんに、病院の見解などを口頭や書面で説明しています。患者さんからは「疑問に継続して答えてくれた」「病院の考えがわかった」と言ってもらえることがあります。私が知る限り、裁判になったことはまだありません。

病院が行う事故調査では、当事者となった医療従事者はもちろん、患者側にも話を聞く必要があります。事実経過を丁寧に調べると、医学的な評価も正確になります。調査結果が自分の記憶していたことと違うと、患者側も医療者側も傷を負ってしまいます。

病院側は「過失はないと思っているのに、なぜ患者と対話をしなければならないんだ」と思うかもしれません。しかし、きちんと事実を伝えないと患者側の怒りは増幅しますし「何か隠しているんじゃないか」という感情も抱きかねません。病院側にはじめから事実を伝えるという姿勢があれば、誤解を招くことはなく病院側のダメージも深くはならないと感じています。

新制度のもとで、病院側が調査状況や結果を、いかにわかりやすく患者側に説明できるか。そこが問われてくるでしょう。（聞き手・富田洸平）

調査と対応 離すべきだ

西沢（にしざわ） 寛俊（ひろとし）さん　全日本病院協会会長

46年生まれ。札幌医大卒。内科医。札幌市の社会医療法人恵和会理事長。07年から全日本病院協会会長。

曲折はありましたが、きちんとした制度ができました。根幹は、原因究明と再発防止です。そこに責任追及の議論が絡み、誤解を生んでいることを憂慮しています。

詳細を決めた厚生労働省の検討会で、医療側の一部から「対象となる事故は絞る」「再発防止策は報告書に盛り込まなくていい」「原因は遺族に口頭で説明すれば足りる」などの意見が出ました。

事故の責任追及に使われる懸念からでしたが、それが一部とはいえ医療側の意見と受け止められたのは残念です。

例えば、調査対象になる「予期しない死亡」の範囲をめぐり、「高齢だから死亡する可能性がある」と医師が事前に伝えていれば対象から外れるという見方がありますが、違うと思います。一般的リスクの説明だけでは、予期したことになりません。

「この手術の死亡リスクは○%、当病院の実績は△%。原因は――」「既往症があるあなたはリスクが高い。そのための対応は――」と具体的に説明していた場合で、患者が死亡し、その死因が説明の範囲内だったときに初めて、予期したとなるのです。

原因究明だけでなく再発防止も目的とする制度ですから、再発防止策が明らかなら報告書に盛り込むのは当然です。遺族に報告書を書面で渡し、理解が深まるよう丁寧に説明することを勧めます。私の協会の指針ではさらに「一定期間、専門用語などの質問を受ける時間を設けることが望ましい」と加えています。

ただ「紛争に関する質問には対応しない方がいい」ともしています。「だれが悪かったのか」といった質問は原因究明とは別の話だからです。

医療事故の調査と対応は分けるべきです。対応は、事故の被害や影響を和らげたりなくしたりするためのもので、患者や遺族の理解や納得、補償はこちらに含まれます。

対応が大事ではないというのではなく、調査とは別物だと言いたいのです。一緒にすると、組織をかばったり、原因が明らかでも言わない、なるべく調査しないでおこう、となりがちです。するとまた同じ事故が起きる。補償などは別に制度化すべきものです。

医療安全の活動を20年以上続けてきて、医療不信が強まっていることを感じます。これまでは医療事故で故意、あるいは重過失がなくても警察が介入する傾向がありました。ミスで刑事責任を問われるとなれば、安心して医療を提供できないし、原因究明に口をつぐむ人も出てきます。

今回の制度は、過誤の有無にかかわらず原因を究明するもので、それを警察ではなく自らの手で行うと医療界が宣言したに等しいのです。制度を十分に活用し、医療への信頼を創造しなければなりません。（聞き手・畑川剛毅）

「報告する文化」醸成を

嶋森（しまもり） 好子（よしこ）さん　東京都看護協会会長

47年生まれ。東京・向島病院看護部長などを経て02年京大病院看護部長、07～10年慶大看護医療学部教授。

「予期せぬ死亡事例」に限られるとはいえ、全ての医療機関に届け出を法律で義務づけたことは大きな前進です。これまでは、全国で300足らずの特定機能病院などが事故の報告を義務づけられるにとどまっていましたから。

あとは、いかに制度を軌道に乗せるか。「予期せぬ」の部分を病院が拡大解釈し、「死亡の可能性は事前に説明ずみだ」と言い逃れ、届け出ずうやむやにしてしまうのではないか。そんな懸念が患者さん側にあるようです。大方の医師が真摯に対応すると信じていますが、万一不満が残ったら、そこは患者さんに強く、賢くなってほしい。

「どんな危険があるのか」を、普段から意識して医師に細かく説明してもらう。結果に納得できなければ「事故調査の対象にしてほしい」と主治医に主張する。主治医が応えなければ病院長へ。担当の看護師、看護師長、看護部長経由も有効です。弁護士に同席してもらってもいい。「患者の視点で医療安全を考える連絡協議会」は、遺族が相談できる窓口を設けました。

決して医事紛争を勧めているのではありません。京大病院看護部長だった時、看護師が患者さんにエタノールを誤注入して死亡させた事件の弁護側証人になりました。二審の判決に「裁判所は必要な限度において量刑の適否を判断するのが役割。実質的な原因の解明は権限を越えている」とあります。その通りです。

隠されていた事実が裁判で明らかになる場合もあるでしょうが、そうとは限りません。裁判は闘争で、時間がかかり疲弊します。それより、今回の制度をうまく使った方が互いに有益でしょう。

医療側は事故が起きたら、徹底した調査で原因を明らかにする。そのために医師らは院内調査に事実関係をきちんと話さなくてはいけないのは当然です。原因を明らかにして再発防止策を考えることが信頼を生み、結果として組織を守ることになります。

産科は無過失補償制度があり、申請された事例を分析、提言します。「仮死状態で生まれた新生児の救命は救急蘇生が鍵を握る」との指摘を受け、助産師に救急蘇生の指導者研修をしています。事故例の集積と分析は、再発防止に確実につながります。

医療機関は「報告する文化」を醸成してほしい。「責任追及をおそれず、ありのままに」が大事です。京大病院では「普段と違えばとにかく報告」が奨励され、母が精神を病み、娘の点滴に汚水を混ぜていたケースに気づいたこともあります。

法公布から2年の見直しの期限は来年6月。調査対象となる死亡事故の届け出があまりに少なければ、「予期せぬ死亡」の解釈を広げる検討をしなければならないと思います。（聞き手・畑川剛毅）