



2015秋公開講義 #06
「発信力を磨いて社会を変える・倫理を変える～現場から・当事者から、その物語～
(現場に学ぶ医療福祉倫理)」

愛児を突然失った医療事故遺族から、
病院の医療安全担当者へ。
さらに、患者と医療者をつなぐNPOの理事長に。

IMSグループ新葛飾病院 医療安全対策室
患者・家族と医療をつなぐNPO法人架け橋
理事長 豊田 郁子

平成27年 11月 25日



自己紹介

豊田 郁子

新葛飾病院 医療対話推進者
患者・家族と医療をつなぐNPO法人架け橋 理事長

2003年3月に、医療事故で長男（当時5歳）を亡くす。
同年12月より、医療事故・医療安全に関する講演活動を始めます。

04年10月 新葛飾病院に勤務し、医療安全対策室・患者支援室を開設
08年 新葛飾病院患者支援室 医療の質・安全学会「新しい医療のかたち」賞 受賞
10年 著書「うそをつかない医療」出版（亜紀書房）

<現在の活動>

患者の視点で医療安全を考える連絡協議会 事務局長

日本医療機能評価機構 産科医療補償制度 原因分析委員会 委員

厚生労働省 医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会 構成員

「診療行為に関連した死亡の調査の手法に関する研究」メンバー（平成26年度厚生労働科学研究）





息子の医療事故・報道

2003年3月9日



(2003年6月1日朝日新聞掲載)

発病・受診⇒入院⇒急 死

一ヶ月後に突然の知らせ

新聞社数社に内部告発



カルテ開示



病院の不誠実な対応に
傷つき取材を決心



医療事故調査制度創設を巡るこれまでの動き

99年1月11日 患者取違い手術事件(横浜市大)

2月11日 **誤薬注入事件(都立広尾病院)** 7月11日 割り箸事故
01年3月「医療安全推進年」とし、「患者の安全を守るため医療関係者の共同行動」を推薦
4月 厚労省 医療安全推進室設置

03年3月9日 息子が医療事故で急死

03年9月 東京慈恵医大付属青砥病院事件

04年4月 **都立広尾病院に関する最高裁判決「医師法21条の届出義務」**

04年4月 日本内科学会、日本外科学会、日本病理学会及び日本医学会の共同声明「診療行為に関連した患者死亡の届出について～中立的専門機関の創設に向けて～」



医療機関における安全対策

医療機関は、直接医療を提供する機関であることから、医療機関における安全対策はもっとも重要であり、すべての医療機関において緊急に取り組まれるべき課題である。医療安全を確保するためには医療全体の質の向上を目指し、安全管理に関する体制を整備するなど、組織全体が適正に管理されていなければならない。

医療への信頼を高め、患者の視点に立った医療を実現するために医療内容等に関する十分な説明や情報提供を行うとともに、患者自らが相談でき、患者の自己決定を支える体制を整備することが必要である。

(厚生労働省医療安全対策検討会議報告より)

※2001年(平成13年)

厚生労働省に医療安全推進室が設置、**医療安全対策検討会議**を開催



都立広尾病院 東京地裁判決「医師法21条の届出義務」

04.1.30

日本経済新聞 (夕刊)

都側に6000万円賠償命令

都立広尾病院 点滴ミス死亡 東京地裁

事故 元院長らにも賠償責任

東京都立広尾病院で一九九九年一月、入院中の主婦が点滴液を誤って点滴され死亡した事件で、遺族が都と同病院の元院長ら五人を相手取り、総額約一億四千五百万円の損害賠償を求めた訴訟の判決が三十日、東京地裁であった。大門区裁判長は都に約六千万円の支払いを命じ、このうち元院長と主治医の二人はそれぞれ百万円と五十万円を都と連帯して支払うよう命じた。

大門裁判長は「都は、義務違反があった」とし、都副参事への請求について、遺族側の弁護士による説明などで病院に助言に違反した看護師の行為と、いわゆる「医療事故」として賠償義務を負う」と認定。また都と元院長ら二人について「警察への届け出遅れなど死因不明義務違反と、死因を病死と偽り死に診断書を作成した遺族への説明

した元都衛生局病院事業を受けた千葉県浦安市の主

婦 永井悦子さん(当時58)は一九九九年一月十日、点滴液を看護師に誤って点滴され翌日死亡した。同病院の元院長、岡井



記者会見で涙をぬぐう原告で遺族の永井悦子さん(30日午前、東京・霞が関の司法記者クラブ)

清土被告(68)は医師法違反などの罪で上告中。らは、同法で定められた二十四時間以内の報告義務に反し、死亡から十一日後に警察に届け出たほか、死亡診断書に虚偽の死因を記載した。同事件では岡井被告と都の元副参事が起訴され取り組みたい。

「ここまで来た」と報告できる。感極まる遺族。家内の命日を前に、

「ここまで来た」と報告できる。判決後、記者会見した永井悦子さんの夫、裕之さん(63)は感極まって涙を流した。「控訴すれば、また(裁判の)苦しい生活が始まる」と都などに判決を受け入れるよう求めた。原告側代理人の弁護士は「事故隠しについて、都だけでなく、医師ら個人の責任を認めたことは画期的で、今後の再発防止にもつながる判決だ」と高く評価した。



情報を開示し、ともに考える

2004年8月3日読売新聞 より

新葛飾病院 東京都葛飾区 176床

清水陽一(99年院長就任、循環器内科)

- ▼「医療安全は病院長がやる」
- ▼「最後は患者に参加してもらう」
- ▼「一度嘘をついたら、それを隠すためにまた嘘をつき、最後は開き直るしかなくなる」
- ▼「僕だっていつ豹変するか分からない。だから豊田さんにいてもらう」

豊田郁子(04年採用、セーフティーマネージャー)

- ▼2003年3月 理貴ちゃん(5歳)を亡くす
誤診と引き継ぎミス 隠蔽
- ▼「これ以上、被害者も加害者も増やしてはいけない。もうこんな思いは、他の誰にもしてほしくない・・・」





新葛飾病院 患者支援室 (医療安全対策室・相談窓口)



院内研修会の様子

医療者間の対話を促進するための研修会
に多職種が参加。後に研究会「架け橋」に。



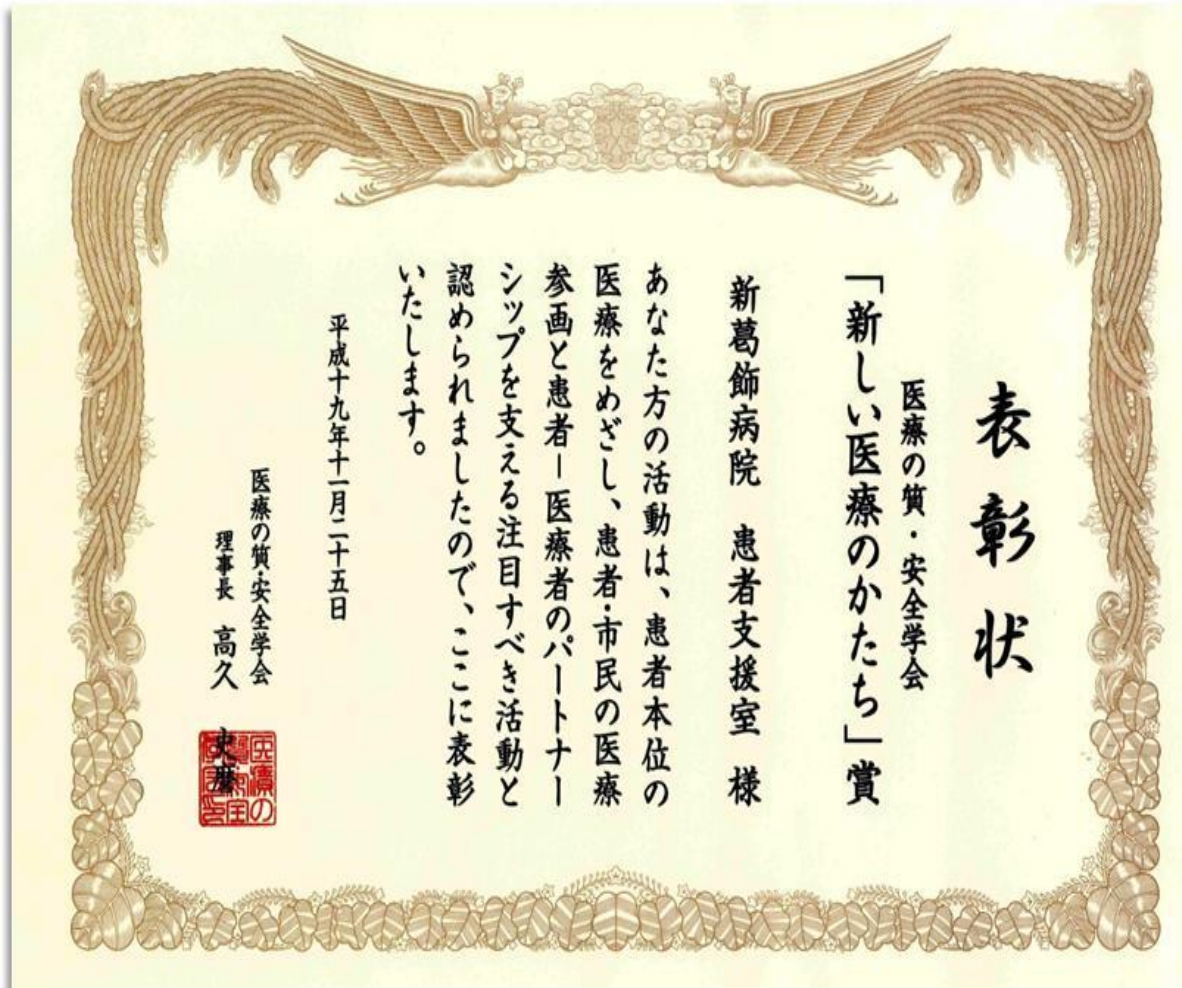
向き合うことの大切さ

- 患者さんの声に耳を傾ける (聴く)
- 相手の身になって考える (想像する)
- 対話をもつよう努力する
(コミュニケーション)





第1回「新しい医療のかたち賞」を受賞





医療事故調査制度創設を巡るこれまでの動き

04年9月 日本医学会加盟の主な19学会の共同声明「診療行為に関連した患者死亡の届出について～中立的専門機関の創設に向けて～」

05年9月 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業開始：
日本内科学会中心

06年2月 福島県立大野病院事件（08年9月地裁 無罪判決が確定）

06年6月 医療制度改革に関する国会審議
第三者機関による調査、紛争解決の仕組み等について
必要な検討を行うとの附帯決議

07年3月 厚労省 試案「診療行為に関連した死亡の死因究明等のあり方に関する課題と検討の方向性」公表



医療事故調査制度創設を巡るこれまでの動き

07年4月20日～08年12月1日

「診療行為に関連した死亡に係る死因究明等の在り方に関する
検討会」を17回開催

07年10月 厚労省「診療行為に関連した死亡の死因究明等の在り
方に関する試案－第二次試案－」

07年12月 自由民主党医療紛争処理のあり方検討会「診療行為
にかかる死因究明制度等について」

08年4月 厚労省「医療の安全の確保に向けた医療事故による
死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案
－第三次試案－」公表（意見募集を実施）

08年6月 厚労省「医療安全調査委員会設置法案（仮称）大綱案」



医療の良心を守る市民の会シンポジウム

(2008年3月15日)

テーマ「中立公正な医療事故調査機関の早期設立を望む」



医療の良心を守る市民の会（2006年4月発足）



検討会にて 重視して発言した4つの視点

- ①調査組織における遺族の参加
- ②遺族に分かりやすい手続き
- ③行政処分と再教育のあり方
- ④遺族－病院間の対話の必要性



医療事故調査制度創設を巡るこれまでの動き

08年 6月 民主党「医療に係る情報の提供、相談支援及び紛争の適正な解決の促進並びに医療事故等の再発防止のための医療法等の一部を改正する法律（仮称）案骨子試案」（通称・患者支援法案）「医療事故等による死亡等（高度障害等を含む）の原因究明制度（案）」

08年 8月 「患者の視点で医療安全を考える連絡協議会」発足

12月 「医療事故調査機関の早期設立を望む」チラシ配布 & 署名活動開始

08年10月 「第三次試案及び大綱案に寄せられた主な御意見と現時点における厚生労働省の考え」をとりまとめ

09年 1月 「産科医療補償制度」運用開始



医療事故における責任問題検討委員会 答申

(2010年3月)

医療事故による死亡に対する責任のあり方について
— 制裁型の刑事責任を改め再教育を中心とした行政処分へ —

日本医師会 医療事故における責任問題検討委員会 委員

◎樋口範雄(東京大学大学院法学政治学研究科教授)

○山口 徹(虎の門病院院長)

有賀 徹(昭和大学医学部救急医学講座教授・講座主任)

石井正治(大阪府医師会理事)

宇賀克也(東京大学大学院法学政治学研究科教授)

小川 明(共同通信社編集委員・論説委員)

奥平哲彦(日本医師会参与・弁護士)

川出敏裕(東京大学大学院法学政治学研究科教授)

畔柳達雄(日本医師会参与・弁護士)

児玉安司(東京大学大学院医学系研究科

客員教授・弁護士・医師)

鈴木利廣(弁護士)

高杉敬久(広島県医師会副会長)

堤 康博(福岡県医師会常任理事)

手塚一男(日本医師会参与・弁護士)

豊田郁子(新葛飾病院セーフティーマネージャー)

永井良三(東京大学大学院医学系研究科教授)

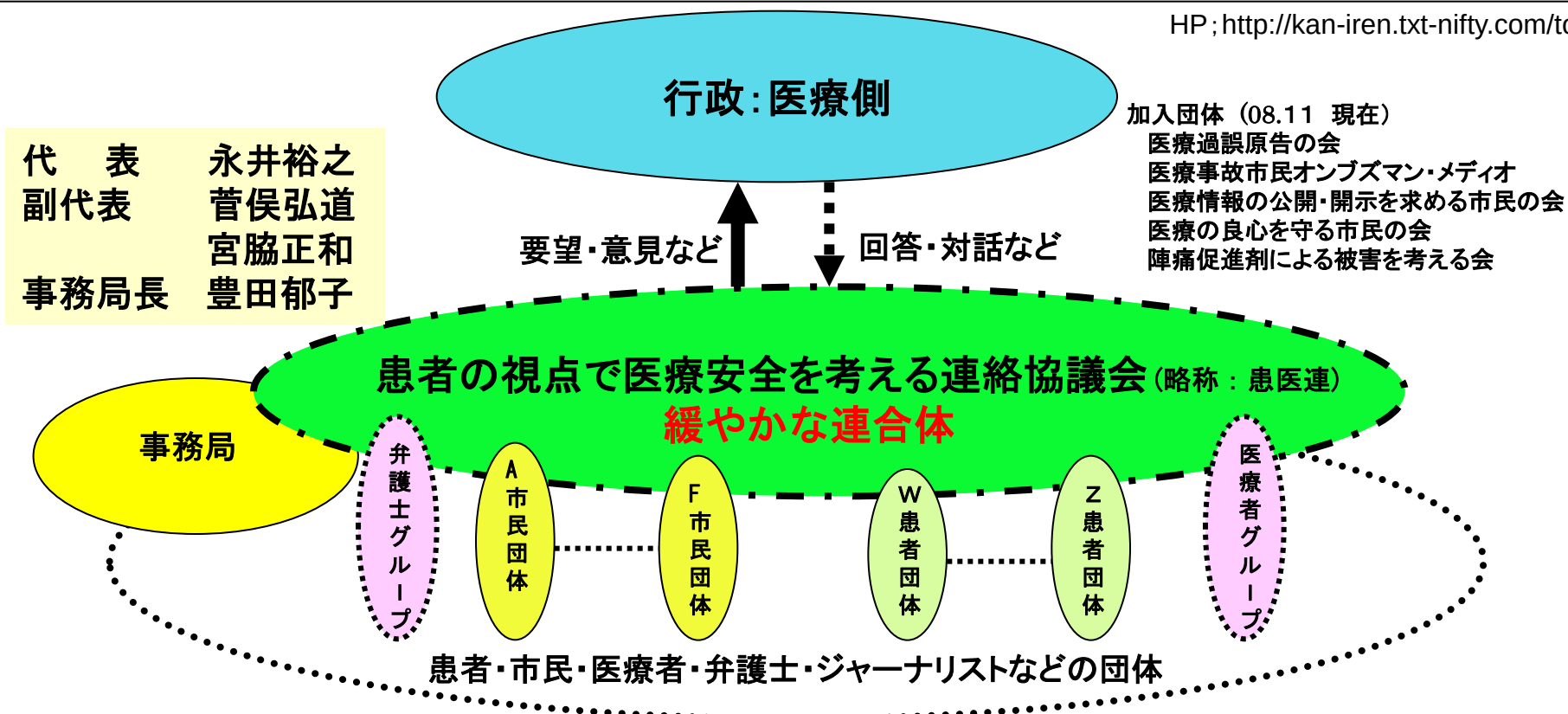
松井道宣(京都府医師会理事)

山本和彦(一橋大学大学院法学研究科教授)



患者の視点で医療安全を考える連絡協議会(略称：患医連)

HP ; <http://kan-iren.txt-nifty.com/top/>



医療事故の減少や医療の質・安全の向上を実現させるために活動している医療事故被害者・遺族、市民、医療者の団体が連携して、2008年8月に結成

医療版事故調査制度の早期設立を望む



医療事故調査機関の早期設立キャンペーン

医療事故調査機関 早期設立キャンペーン

医療の中で起こる事故。
悲しむ人々が増え続けている。

医療事故の再発防止には
第三者機関による
調査、原因究明が必要です。

医療に安全文化を

患者の視点で医療安全を考える連絡協議会
連絡先 (FAX) : 047-380-9806





医療事故調査制度創設を巡るこれまでの動き

10年 3月「医療裁判外紛争解決(ADR)機関連絡調整会議」設置

6月「死因究明資する死亡時画像診断に関する検討会」設置

7月報告書提出

11年 8月「医療の質の向上に資する無過失補償制度等のあり方に関する検討会」設置

12年2月15日～13年5月29日

「医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会」を
13回開催

13年 5月 厚労省「『医療事故に係る調査の仕組み等に関する基本的なあり方』について」



公正な医療事故調査制度の実現を求め 院内集会 (参議院議員会館101会議室) 2014. 4. 8

【基調発言】行政の立場から 大坪 寛子氏(厚生労働省医政局総務課医療安全推進室長)
調査の立場から 木村 壮介氏(日本医療安全調査機構中央事務局長)
患者の立場から 永井 裕之(患者の視点で医療安全を考える連絡協議会代表)

【会場発言】各党国会議員 他

【コーディネーター】大熊 由紀子氏(国際医療福祉大学大学院教授)

医療事故調査制度を

「患者の視点で」と国会内集会



「患者の視点で医療安全を考える連絡協議会」(患医連、永井裕之代表)は8日、国会内で、公正な医療事故調査制度の実現を求める集会を開き、約80人が参加しました。

今国会の医療・介護の早期設立を求めてきた永井代表は「制度の

総合法案に、医療法改定による第三者調査機関の創設を含む医療事故調査の法制化が盛り込まれており審議される予定で、

長年、医療事故調査の早期設立を求めてきた永井代表は「制度の創設は日本の医療の質と安全性を高めるためにきわめて重要で、大

きな第一歩だと期待している」としつつ、調査のしくみや第三者機関の財源を公的に確保する問題などの課題を提起しました。

日本医師会の高杉敬久常任理事が「今は8

加、日本社

ければと
とあいさ
日本医
構の木村
務局長は
として8
できた「診
連した死
析(22人
を紹介。9
月以降評価
報告書が
例のうち
ったのは
第三者の
と調査、
の大切さ
た。各党
の関

院内集会 (参議院議員会館101会議室) 2014. 4. 8



要請署名提出

記者会見
厚労省記者クラブ

医師会



自民党



共産党



社民党



結いの党



法案が通ったものの・・

- ・ 法令・通知だけでは、具体的な流れがよく分からない。
- ・ 患医連の永井代表と豊田が「ガイドライン」作成の研究班に参加（診療行為に関連した死亡の調査の手法に関する研究）したが、大事な部分で遺族の声が届かず。

遺族側の懸念

- ①医療機関の管理者に、恣意的に「医療事故ではない」と判断（解釈）されないか。
- ②調査結果の遺族への説明は、口頭でもよいとされたことから報告書を渡さない病院が増えるのではないか。
- ③遺族が相談できる窓口がない。



法案の付帯決議で示されたことと現実の差

付帯決議

2 医療事故調査について

ア 調査制度の対象となる医療事故が、地域および医療機関毎に恣意的に解釈されないよう、モデル事業で明らかとなった課題を踏まえ、ガイドラインの適切な策定等を行うこと。



「医療事故に係る調査の仕組み等に関する基本的なあり方」 信頼される制度にするための課題

1. 遺族への説明・報告：

- ・原因究明の調査報告書を遺族に渡し、報告書も踏まえ説明する

2. 調査メンバーのあり方

- ・中立性・透明性・公正性を確保するためには、調査及び運営に医療事故被害者で医療事故再発防止に取り組む者の参加を

3. 調査の仕組み

- ・中立性・公正性を担保するためには、都道府県単位ではなく、ブロック単位にした方がよい
- ・利益相反の防止、調査分析の均一性の早期確立が必要



「医療事故に係る調査の仕組み等に関する基本的なあり方」 信頼される制度にするための課題

4. 調査の対象

- ・医療機関が届出しない事例や医療機関の管理者による意図的な事故隠しを少なくするために、遺族や病院職員が第三者機関に相談が出来る窓口を設ける
- ・第三者機関が精査して調査が必要と判断した場合は、当該医療機関に調査を要請する仕組みを組み入れる

5. 調査費用：公的な費用補助

- ・院内事故調査は公的補助を行い、医療機関に全負担を求めない
- ・日本の医療安全と質の向上に資するための事故調査・再発防止を目的とする第三者機関の運営自体に、公的費用補助を行い、国として医療事故防止に取り組む
- ・遺族の負担する費用は、当初は無料として開始すべきではないか



患者・家族の視点で医療参加してきたこと

03年12月～：医療事故の体験を語る講演活動を開始

06年 5月～：新葛飾病院に入職し、職員間の対話を促進するための研修会を実施。07年に研究会「架け橋」を発足

07年 4月～：厚労省の検討会に患者代表の構成員として参加

09年 2月～：産科医療補償制度の原因分析委員（患者代表）

同年 4月～：研究会「架け橋」主催で患者支援員養成研修を開始

12年 4月～：患者・家族と医療をつなぐNPO法人「架け橋」を設立

・「医療対話推進者の業務指針及び養成のための研修プログラム
作成指針」に沿った医療対話推進者の養成研修を実施



「架け橋」のご紹介

架け橋～患者・家族との信頼関係をつなぐ対話研究会

主催 研究会「架け橋」

日時 平成20年3月8日(土)14時30分～17時30分(14時～受付)

場所 愛育病院隣接「日本子ども家庭総合研究所」4F講堂

テーマ

「何故、今、“架け橋”が必要なのか」





架け橋～患者支援員養成研修の様子 (2009年)



スモールグループディスカッション (SGD)風景



毎日新聞（2012年5月25日）





患者サポート体制の充実

(患者サポート体制充実加算：平成24年4月～)

I. 医療対話推進者の業務指針

1. 医療機関における医療対話推進者の位置付け

医療対話推進者は、各医療機関の管理者から**患者・家族支援体制の調整と対話促進の役割**を果たす者として権限が委譲され、管理者の指示に基づき、医療安全管理者、医療各部門、事務関係部門と連携し、組織的に患者・家族からの相談等に対応することを業務とする者とする。





—NPO法人架け橋医療対話推進者研修—

＜架け橋が行う「医療対話推進者研修」の特色＞

- 1.平成25年3月21日厚生労働省保険局医療課が疑義解釈（※注参照）示す要件に沿った研修である。
- 2.患者家族（事故の被害者家族）の立場に立つものが、研修の企画運営にかかわることで、より医療者患者家族間の説明と対話の文化の醸成に資するものとなっている。
- 3.研修では、実際の事例を基に事例検討会を行うことで、学びを実際の行動に結びつけることができ、実践的な内容となっている。

＜主な研修内容＞

- ・医療安全の基礎知識・日常診察における医師の立場と心情
- ・医療事故に遭遇した患者・家族の心情
- ・医療事故に遭遇した医療者の心情
- ・患者・家族と医療従事者間での信頼関係を構築するための情報共有のあり方やコミュニケーション能力の向上
- ・患者・家族のより良い自己決定に資するインフォームド・コンセントに関する基礎的知識
- ・患者権利擁護の基礎知識
- ・事例検討会・実務演習 等

NPO法人 架け橋ホームページ

<http://www.kakehashi-npo.com/>

お問い合わせメール

npokakehashi_office@yahoo.co.jp





患者と医療者が手を組んで始めていること

架け橋では、患者や家族の声は医療事故の再発防止や改善の基本と考え、以下の活動に取り組んでいます。

患者・家族と医療をつなぐNPO法人架け橋は、

- 医療者と患者・家族間の信頼関係の構築を目的とし、コミュニケーション・対話を促進するために、医療者への支援と啓発を提供します。
- 医療事故に遭遇した患者・家族の心情から学び、今後の医療安全の質と向上に寄与します。



186 回 通常国会 本会議 法案質疑 安倍総理に対する法案質疑(薬師寺みちよ参議院議員)

「都立広尾病院事件」から15年が経ち、「公的な医療事故調査の第三者機関設立を求める運動」も紆余曲折を経て、ようやく本法案に盛り込まれることとなりました。この事件の刑事、民事の訴訟で一貫して問われたことは、病院側の隠蔽体質でした。

本来、医療事故調査が果たすべき役割は、医療事故の原因を究明し、遺族への説明責任を果たすとともに、再発防止に取り組むことだと考えられます。しかし、本法案における医療事故に係る調査の仕組みでは、病院の自己防衛に偏った仕組みになっていることが懸念されております。

平成24年の診療報酬改定で「患者サポート体制充実加算」が新設され、患者・遺族側と医療者側の対話を橋渡しする医療対話推進者の養成が進んでおります。しかしながら、現在の養成課程では、本来の対話を促進という主旨から外れ、紛争解決に重きをおいた内容となっております。

医療事故に真摯に向き合い、紛争ありきの病院対応が前提ではなく、遺族と医療者や医療対話推進者が連携をはかり、原因究明・再発防止に取り組むべきです。今回の医療事故に係る調査の仕組みに対する総理のお考えをお聞かせ下さい。



多くの出会いに支えられ



薬師寺みちよ参議院議員



ゆきさん、厚労省(元医療安全推進室)、弁護士の皆さん

清水陽一先生、そして多くの皆さまに支えられ、ここまで
辿り着くことができました。心から感謝申し上げます。
ゴールはまだ先！これからもよろしくお願いいたします。