

集

病院経営者の羅針盤

中

2015年3月31日発行(毎月月末発行) 第8巻第4号通巻85号 定価1,500円(本体1,389円) 年間購読料18,000円

MediCon.

4

2015 APR

創刊7周年記念号 第1弾

「医療ツーリズム」

医療ツーリズムへの取り組みは
「世界標準の医療」を知る契機

真野俊樹

多摩大学医療・介護ソリューション研究所所長
多摩大学大学院教授



Art in Hospital

ニューハート・ワタナベ国際病院
千駄ヶ谷インターナショナルクリニック

安倍首相「側近中の側近」
塩崎厚労相の暴走

検討会物別れで
「医療事故調」後味悪い船出へ

終回のはずだった厚生労働省の「医療事故調査制度の施行に係る検討会(第6回)」(座長 山本和彦・一橋大学大学院法学研究科教授)が2月25日、4時間半に及ぶ長い議論の末、物別れになった。制度開始を10月に控え、3月20日によく省令案などの指針が取りまとめられたが、委員全員の一致をみることができず、後味の悪さが残った。一方、「公平で公正な制度」

を」との美辞麗句で制度に過度な期待を寄せてきた大手メディアの姿勢にも、疑問の声が上がっている。医療事故の被害者やその遺族らが長年待ち焦がれてきた「医療事故調査制度」だが、実は現在もその「トライアル」ともいえる制度がある。一般社団法人「日本医療安全調査機構」(代表理事 高久史磨・日本医学協会会長)が行っている「診療行為に関連した死亡の調査分析事

業」と、公益財団法人「日本医療機能評価機構」(理事長 井原哲夫・慶應義塾大学経済学部名誉教授)が行っている「医療事故情報収集等事業」だ。前者は東京や北海道、福岡など限られた地域で診療行為に関連して死亡した患者を解剖し、専門家が原因を調べるもの。前身となる機関で同事業が始まったのは2005年。機構のホームページによると、「診療

行為に関連した死亡について原因を究明し、適切な対応策を立て、それを医療関係者に周知することによって医療の質と安全性を高めていくとともに、調査結果をご遺族及び医療機関に提供することにより、医療の透明性の確保を図ること」が目的だ。一方、後者は医療機関からの医療事故情報およびヒヤリ・ハット事例を収集し、それをまとめて分析を行うのが仕事。2004年10月の開

検討会物別れで「医療事故調」後味悪い船出へ 制度に「期待」する大手メディアは思考停止

始から10年以上が経過。注意すべき事案を医療機関にフックスで通知するなどの事業も行っているが、果たして医療現場で情報が生かされているかについては疑問の声も大きい。

でも、この事業を事故調の「先行モデル」と位置付けるかのような発言をする構成員もいた。

報告書の内容が一人歩きする懸念

こうした二つの事業が既にある中、設立される医療事故調は、死亡事故が調査の対象で、「ヒヤリ・ハット」というより前者の日本医療安全調査機構の事業に近い。厚労省の検討会

しかし、医療安全に詳しい医師は「メディアをはじめ世間は果たして、機構がやっている事故調査の実態を知っているのだろうか」と困惑気味だ。この医師によると、機構の事故

調査の対象となったある病院では、現場への十分な意見聴取がないまま調査が進められ、その過程で患者との信頼関係も失われ、絶望して勤務先を辞めていった主治医がいたという。医師は「事故調査の報告書が持つ意味は大きい。主治医や専門家から見たら『あり得ない』と思える結論でも、報告書にされてしまったら、それが『真実』となってしまおう」と

危惧する。正しく原因を調査し、医療現場に情報を還元できれば再発を予防できたかもしれない事故も、誤った調査結果になってしまえば再発防止につながらない。また、もしも報告書の結論が遺族の認識する「真実」とずれていれば、遺族は「病院が真実を隠している」と感じ、不信感を強める結果ともなる。この点について、航空機などの



事故調査に関わった専門家は、「誤った事故調査結果は、事故が起きても何も調査しないことより罪が重い」と指摘する。



都立広尾病院事件で記者会見する院長ら

全国のモデルとなるべき日本医療安全調査機構の調査ですらこの程度だ。残念ながら日本の多くの医療機関では、同様の、もしくはもっと未熟な調査が行われるであろう。その際に「被害者」となるのは医療従事者だけでなく、「真実」から遠ざけられた遺族も同様である。事故調には税金も投入されるだけに、誤った事故調査が行われれば、広い意味では国民にとって不利益であるともいえる。

た医療事故調査の結果について、「遺族が納得する形で説明するように務めなければならぬ」との文言が会議直前になって突如、盛り込まれた。「納得する形で」との文言はこれまでの検討会で出たことはなく、あまりに唐突だった。当然、この一文に対しては「報告書を渡すことを事実上、義務化している」と日本医療法人協会(医法協、日野頌三会長)側の構成員らが反発。医療事故被害者で、現在は医療機関の安全対策に携わる構成員からも疑問の声が出た。

事故が疑われる事故が起き、その後の対応にも問題が指摘されていたことが大きかった。中には「医療者とは事故を隠すもの」「事故を起こした医師はとんでもない犯罪者である」とも読み取れる記事を載せたメディアもあった。医療事故調制度についても、「遺族の思いをくみ取り、遺族と医療機関の信頼関係が深まる制度の構築を」「公平で公正な制度が求められる」などと論陣を張った。

事故調創設のきっかけとなったのは都立広尾病院事件をはじめとする医療事故であり、当時の医療現場の一部に「怠慢」があったことは否定できないだろう。だが、時代は変わり、患者へのインフォームドコンセント(説明と同意)や事故が起きたときの院内調査の実施は浸透している。それに比べ、医療者を疲弊させ萎縮させてきた「モンスターペイシエント」や理不尽な要求について、自爾せよ、との報道はない。

取りまとめに至らず物別れとなった第6回検討会では、「報告書」の取り扱いが最大のテーマとなった。それはそうだろう。現状の「事故調査」の水準で報告書を遺族に手渡すことは、あまりにもリスクが高い。一度外に出た「報告書」の内容は「真実」となって一人歩きしてしまうからだ。

ところが、である。検討会を伝える大手メディアの報道の多くは「報告書を渡すことを義務化することに一部の医療者が反発」と、医療者が自身を守るために反対し、取りまとめを阻止したかのような表現に終始した。折しも、東京女子医科大学病院と群馬大学医学部附属病院で医療

ある全国紙記者は「新聞は弱者の味方なので、遺族の側に立つのが当然だ」と思考停止に陥っている。本来なら、守るべき人権に患者と医療者の違いはないのに」と嘆息した。「都立広尾病院事件(1999年)時代から取材をしてきた記者にとって事故調設立は悲願。事故調をつくることこそが正義で、それで全てが

医療現場はますます過酷になると予想される。北欧など海外では、点滴に書かれた自分の名前を確認するなど、患者自身が取り違えやミスを防ぐ工夫をする運動が広がっている。医療事故調に過度な期待をする前に、メディアも国民も、医療の安全は医療者側の努力だけでは成し遂げられないことに気付くべきではないか。