

国際医療福祉大学大学院 公開講義 乃木坂スクール#07

「発信力を磨いて政策を変える・倫理を変える～現場から・当事者から～」

医療事故を起した人と・被害者の架け橋となって
～医療で悲しむ人をなくすために～



患者・家族と医療をつなぐNPO法人架け橋
理事長 豊田 郁子 (とよだ いくこ)

新葛飾病院
患者支援室 / 医療安全対策室



発病・受診

2003年3月9日(日)の3:30頃、息子・理貴(りき)が強い腹痛を訴えた為、小児救急外来を2度受診。

入院

腹部X-P,CT,浣腸,採血,点滴を施行、採血結果を2時間待った後、家族の希望で入院。
11時に病室移動。病棟に危機感は感じられず

急死

入院から2時間半後(13時30分頃)

病室に医師が一度も来ないまま、理貴は黒茶色のものを多量に嘔吐し、**心肺停止**。

16時03分永眠。病院の判断で警察に届出。
行政解剖の結果、死因は「絞扼性イレウス」。

息子が亡くなった直後から疑問に思ったやりとり

死亡確認後すぐに・・・

病院) 「短い時間で亡くなられたので警察に届けました。」

私の心) 病院からの説明がないのに、何故いきなり警察が来るのだろう・・・?

刑事) (簡単な聞き取り後) 「事件性はないと思います。」

私の心) 事件だなんて思っていない。でも何も問題がないと思うのはおかしい。

刑事) 「病院は死因が分からないと言っています。分からないままですとご家族がお辛いと思いますのでお聞きしますが、解剖されますか？」

私の心) 解剖はしたくない。でも死因が分からないままのほうが息子に申し訳ないので辛いけど解剖をしてもらうしかない。
この病院で解剖を行うのは承諾できないけど、警察なら信じられる。

ところがその後...

医師と病院の不誠意

心肺停止するまでの間、医師が病室に、一度も来ず
理貴の死亡から1ヶ月後、説明も謝罪もない病院に対し、私はカルテ開示を申出

内部告発

カルテ開示の申し出をしようとした頃、新聞社数社に内部告発文書が届いていたことを知る
それには例えようのない衝撃を受けた内部の人達が告発するほどひどい状況だったのかと思うとやりきれなかった

誠意のない説明

対応の遅れについて
⇒「担当医師は最善を尽くした」

死因や原因、過失について
⇒警察による行政解剖の場合、結果が病院に
知らされないので、死因が分からないと申
し上げようがない
「これ以上に関しては、第三者に判断して
頂かないと判らないかもしれませんね」
最後の一言が大変ショックだった

マスコミ報道

病院の不誠実な対応に
傷つき取材を決心

「状況報告書」

看護師 顔色が悪くおなかもふくれている。
待てそうもないのですが。

当直医 なに考えてる。待たせておいて
病棟処置中だとか言ってさ。

3分後再び電話。

看護師 すぐに診ていただけませんか。

当直医 いいから待たせておいて

さらに10分後。

当直医 いま顔洗ってるから



息子に起きた医療事故の背景と問題点 コミュニケーション不足が招いた死

● チーム医療

- 当直医の誤診と怠慢⇒引き継いだ看護師まで経過観察が緩慢・誰も病状の悪化に気付けなかった
- 申し送り、経過観察においてチーム医療がなされていなかった

● 医師のモラル（道徳・倫理）

- 医師に思いやりの態度と倫理観は必要不可欠
- 担当医は、怠慢としかいいようのない患者への対応だった
- 他科の医師やスタッフとの協力的医療、そして自らの判断能力においても欠けていた

院内調査報告書に納得できなかったこと

事実関係が違う(家族に聞き取りがない)

病名＝「絞扼性イレウス」

「診療経験の少ない医師にその判断は難しい」

看護師が重症と思い、外科のコンサルトや大学病院の転科を勧めるほど苦しんでいた息子を、**8年目の小児科認定医が本当に重症と判断できないものなのか。**

根本原因を究明し、説明して欲しい、向き合っ
て欲しいと願う遺族の思いは届かなかった。

私(母親)と病院の記憶の違い、意見の相違

母親の記憶

8:00頃～
腹部レントゲン、腹部CT指示(当直医師)
当直医師「ガスがすごいのでもう一度浣腸
をして検査をしましょう」
浣腸、採血、点滴を施行

(観察室に移動) 8:30過ぎ～10:30
まで医師は一度もこなかった。

10:30頃
当直医師「血液検査の結果は特に異常は
ありません」・・・医師はそのまま黙る
私(母親)は医師の顔をジッと見る
当直医師「このままではお母さんも心配
でしょうから入院しますか?」

**当直医師に母親だけ呼ばれ、理貴の過去
の病歴についてのみ聞かれ答える**

11時入院 病室に医師は一度も来なかった

病院側の記録と主張

8:30頃 グリセリン浣腸
8:40頃 血液検査、点滴(観察室移動)
9:00頃 腹痛の訴えなし
9:30頃 診察・説明をした(当直医師)

(報告書の記録) 母親に入院の説明をした
A医師は、説明の際に、顔色を見たところ、
顔色が回復してきたので大丈夫だと思った

**※カルテ開示の際、小児科部長より、採血
結果の記録がレシートに9:30の時刻で
印字されていることを説明される(記録が
印字で残っているため、この時間にお母さん
に説明していると思いますと話す)**

10:15頃 覚醒していたが、状態は変
わりなかった

10:30頃 入眠している様子だった

当該病院事故調査委員会の審議経過と実際の説明

(院内調査報告書より)

第1回 平成15年3月10日(月)

・3月9日の状況の概要について、関係者から事実確認した。

第2回 平成15年3月24日(月)

・診療録に基づき整理した詳細な症状経過、検査結果等の検討を行った。

第3回 平成15年4月2日(木)

・入院時に撮影したエックス線写真、CT所見の検討を行った。

・急変の原因についての検討を行った。

第4回 平成15年4月7日(月)

・医師の診断内容と妥当性等についての検討を行った。

ところが実際にカルテ開示(この4回の審議後)で説明されたのは、

**「担当医師は最善を尽くしたと申しております。これ以上に関しては
第三者に判断していただかないと分からないかもしれませんね」**

問題点① 事例を検討していたことを遺族に話さなかった。

**問題点② 当事者や関係者又は事実確認をした人が同席していない。
そのため責任者(院長・小児科部長)が説明できなかった。**

事故の事例（医師の不作為）

⇒病院がミスを否定し、遺族への対応をシャットアウトすると、医学の素人である被害者が過失を立証しなくてはならない状況に陥り、訴訟を考えてしまう。

事故当時の報道内容

（例えば、都内の救急病院で幼児の腸閉塞を誤診したケース・・・）

（2003年8月、読売新聞より）行政処分を求める声
医の倫理の根幹にももとの態度だが、医療の技術上の過失ではないだけに裁く対象にはならないとされる。
だが、少なくともこの医師は、問題ある態度の延長で重大な病状の見落としという医療過誤を犯したわけだ。

事故後の病院の対応

- 息子(理貴)の死亡後、生じた不信感
遺族が医療被害を二重、三重に受けたと感じたとき
 - ・ 事故直後の病院の対応
 - ・ カルテ開示の際の対応
 - ・ 報道されることが判明した直後の謝罪？
「結果的にお助けできず、申し訳ありませんでした」
 - ・ 無断の記者会見
 - ・ 記者会見上での謝罪？
 - ・ 調査報告書作成と公表についての無断発表
 - ・ 説明会後の遺族からの質問書に対して出された回答
 - ・ 病院内での再発防止の取り組み無断HP公開

医療事故のダメージ（二次被害）

家族全員が経験すること

- 家族間、職場、学校、友人、近隣、親戚との関係
- 次々に起きる出来事のダメージ（フラッシュバック）

当該病院との和解とその後

2004年1月、警察に被害届けを提出
2005年9月、病院と和解
2006年10月、当直医師の不起訴が確定

- 病院は、息子の命日(3月9日)の前後一週間を医療安全推進週間とし、毎年、医療安全研修会を実施

病院に対する気持ちの変化ー 3年後、命日での看護師の謝罪

- 平成19年度(2007年)の研修会で遺族が講演
(遺族と職員との間でこの時初めて対話が成立し良い関係に)

研修会を通して被害者の声を聞いた職員の感想

1. 今回の研修を受講して、どのような感想を持ちましたか。
 - 体験を聴き、自分で考える、このような研修は有意義。
 - 貴重な研修で、とてもためになった。(医師)
 - 病院の内側において、変わらない変えられないと諦めていた自分に嫌気が差したが、まずは自ら変わりたいと思った。
 - 医療スタッフ内のコミュニケーションの大切さを痛感した。1人の母として豊田さんの立場に自分が立っていたら自分はどうなっていたのか、胸がはりさけそうな思いで聴いた。
 - 向き合って話し合えるようになるには、重要な課程があること、相手を受け止めなければ、心は開かれないことを再認識させてもらえた。(看護師)
 - 今までの医療安全研修では医療者側からみた視点だったので、患者側からみた研修を今後も続けて欲しい。(看護師)

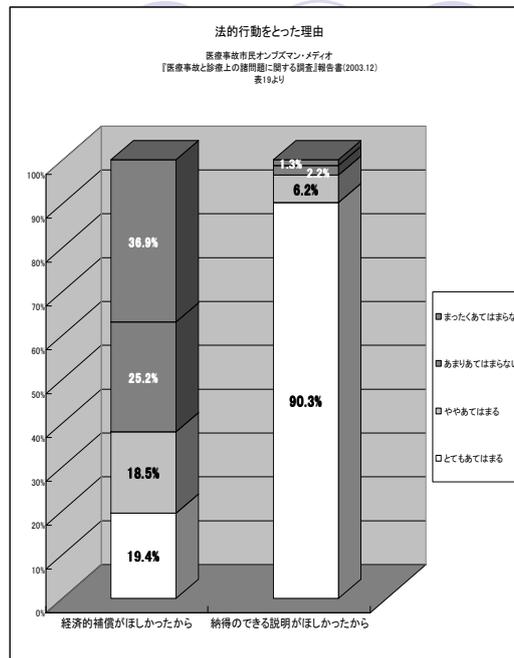
息子の事故を通して

- 内部告発があり、当初は息子が亡くなることになった詳細が知りたい一心だった(原因究明)
- 病院が対応を拒否したために、弁護士に助けを求めるしかなかった
- 経済的補償は特段望んでいなかった
- 辛い思い出しかない病院に講演に行ったのは同じ事故を繰り返したくなかったから(再発防止)

わたしたちは
「説明のない補償」を
望んでいない。

■ 弁護士に依頼して医療事故に関する法的行動(証拠保全・調査・示談・調停・訴訟のいずれか)をとった人を対象としたアンケート調査(郵送自記式)

- 実施時期: 2002年9月 ~ 2003年4月
- 有効回答数: 241票



夫を医療事故で失い裁判になったケース

- 50代男性：胸の痛みを訴え、病院を受診。医師から胃が悪いのが原因と説明され、数日後、胃カメラを施行中に急死。病院が警察に届け出をし、司法解剖。
医療ミスでは？と疑問に思った妻は病院に説明を求めたが、「心筋梗塞であり、胃カメラは関係ない」とそれ以上の対応を拒否。妻は納得がいかず、訴訟に踏み切る。

＜訴訟を起こした理由＞

- 病院に対応を拒否され、何が起きたのか分からなくなった
- 事実を知るために、負けることを覚悟で裁判に踏み切った
- 経済的補償より、真実が知りたかった（原因究明）
- 同じような事故が繰り返されたくなかった（再発防止）

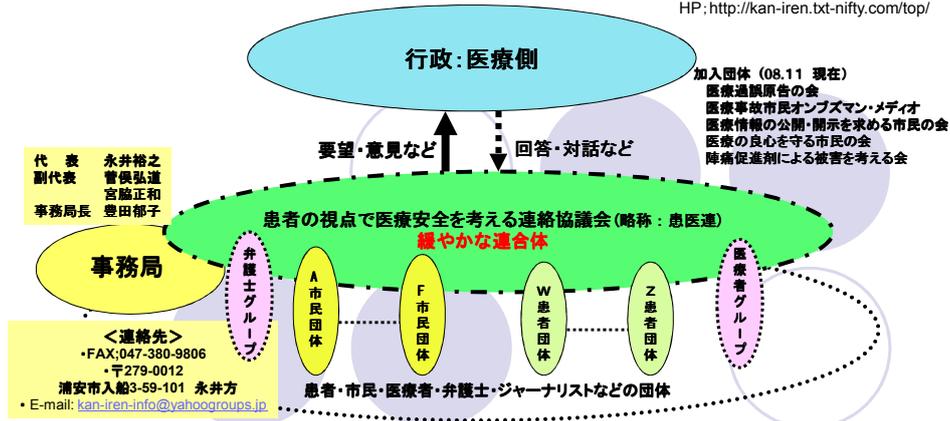
医療事故に遭遇した 患者・家族・遺族の願い

- 医療事故が発生した際、患者や家族は、いきなり訴訟を起こそうとは思いません。
- 患者・家族・遺族の一番の願いは、何が起きたのかを知りたい、**情報開示**がなされた上での正直な話し合いです。
- 正直な話し合いをするために、当該医療機関が**事実の究明**に向き合うことを望んでいます。

原因究明と再発防止を心から願っています

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年に結成。

当面、医療版事故調の早期設立を求めて活動していきます。

情報を開示し、ともに考える

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……」



(04年8月、読売新聞より)

新葛飾病院 患者支援室 (からだ学習館・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
対象者：全職種 参加人数：20人程度



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)

患者支援室（新葛飾病院）

○目的

- 患者参加型医療の推進に伴い、患者が治療行為において医療者とかかわる過程で、必要に応じて患者と医療者の間で、支援していくことを目的とする。

<内容>

- 医療に関する情報発信
- 患者が医療の知識を得るための支援
- 患者の自己決定への支援
- 病状や診断内容などの相談
- 苦情・クレームへの対応（病院・クリニックにご意見箱を設置）
- 解決困難な問題が発生した際の対応 等。

新葛飾病院 院内研修会[医療被害者家族の医療参加]

医療被害者を招いて医療事故から学ぶ

平成16年度8月6日 医療安全研修セミナー

シンポジウム『医療被害から学ぶ』
他院で医療事故被害に遭われた3家族が、
それぞれの事故について語るシンポジウム



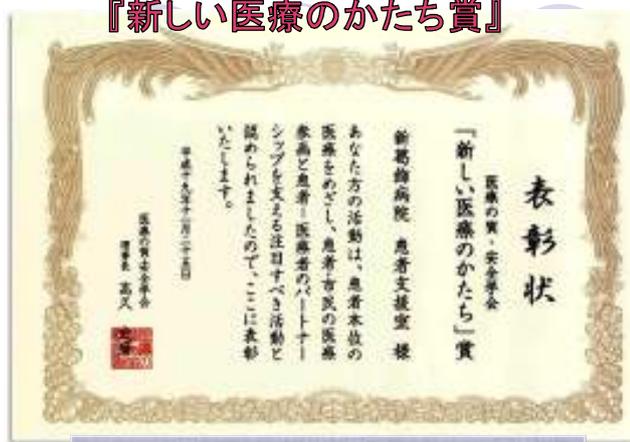
平成17年2月3日 医療安全研修セミナー

2) 癌の告知(説明不足による認識の違い)
「インフォームド・コンセントについて」
当院で、説明不足による医療事故ご家族に参加
していただき、インフォームド・コンセントの重要性
について勉強会を行った

弁護士の立場から「説明義務」について講演



『新しい医療のかたち賞』



後援

厚生労働省、文部科学省、日本学術会議、
日本病院団体協議会、日本医師会、日本看護協会
日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会
日本放射線技師会、日本臨床衛生検査技師会、
日本医療機能評価機構
日本品質管理学会

25

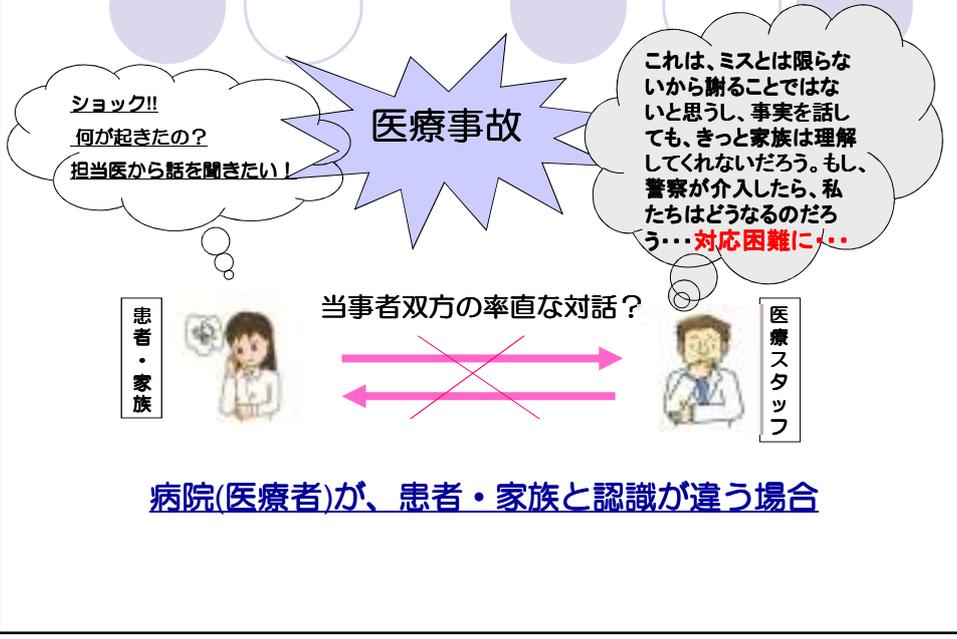
患者支援員（患者相談窓口）

医療機関・病院において、あらゆる医療過程（日々の懸念から不測の事態を含む）で患者およびその家族が持つ疑問、不安、不満などについて、患者・家族が納得して医療を受けるために院内の相談窓口として常駐し、適切に対応する。

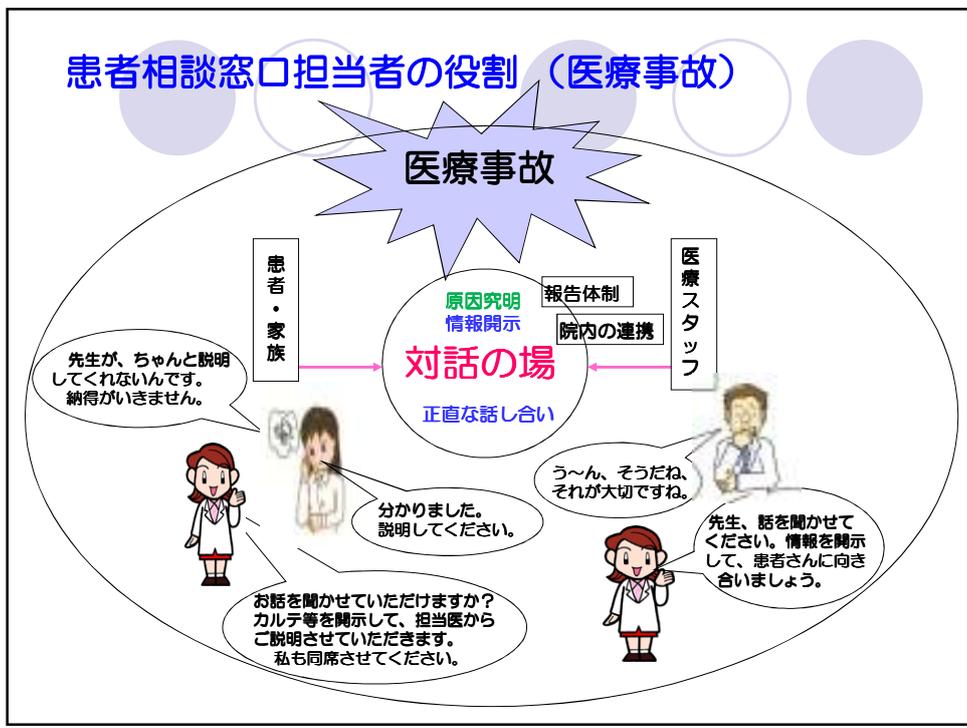
患者・家族がエンパワーされ、医療者が本来の仕事を問題なく実践できるように両者を支援する。

また、医療者と患者・家族が真摯に向き合い、当該医療者が説明責任を果たすためのより良いコミュニケーションを促進できるように支援する。

患者相談窓口担当者の役割を考える（医療事故）



患者相談窓口担当者の役割（医療事故）



患者家族の立場からも医療参加



- 平成19年(2007)4月～(厚生労働省)
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 構成員
- 平成19年11月25日(医療の質・安全学会)
新葛飾病院 患者支援室 が「新しい医療のかたち」賞を受賞
- 平成20年(2008)3月8日
架け橋～患者・家族との信頼関係をつなぐ対話研究会 設立
- 平成21年(2009)2月～(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
- 平成23年(2011)8月～(厚生労働省)
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 構成員
- 平成24年(2012)2月～(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
- 平成24年4月5日
患者・家族と医療をつなぐNPO法人架け橋 設立

—平成24年度 患者支援員養成研修要項—



患者・家族と医療をつなぐNPO法人架け橋主催

「架け橋」は、2008年に研究会として「医療従事者と患者・家族間の信頼関係を築くためのコミュニケーション・対話を促進する」ことを目的に活動をスタートし、今年4月に特定非営利法人の認定を受けました。

これまでの研修をさらに充実させること、患者相談窓口などで患者の相談を受ける立場の人をサポートすること、そして患者・家族と医療従事者のよりよい関係やコミュニケーションなどに関する研究を深めること、以上の3つの柱で活動してまいります。

私たちが養成をめざす「院内患者支援員」とは、医療事故が起きた時の対応のみならず、日常診療の中で患者・家族が感じる不安や不満等について耳を傾け(寄り添い)、院内での対応または解決のため、患者と医療従事者を支援する職員です。

【東京】

■日時・会場(札幌・大阪も開催)

第1日目:9月29日(土)10:00～17:00

■会場:「星陵会館」1階 会議室

第2日目:9月30日(日)9:00～16:30

第3日目:12月2日(日)10:00～17:00

■会場:両日とも「四谷メディカルキューブ」大会議室

■受講料:会員28,000円、非会員30,000(税込/3日間)

■参加条件:3日間すべての日程に参加できる方(修了された方には、修了証をお渡しいたします。)



事務局(お問合せ先) NPO法人架け橋事務局 地域担当(東京):川田

MAIL: npokakehashi_office@yahoo.co.jp

(架け橋ホームページ<http://www.kakehashi-npo.com/>のお問い合わせフォームからも連絡可能)

FAX: 03-3697-1501