

よき患者・よき家族になる作法

川田先生のお話を伺った翌日の朝刊に『医療事故、届け出に一ヵ月』との見出しが、目に飛び込んできました。患者の『予期せぬ死亡』を対象とする医療事故調査制度開始から、1年間に起きた事故の分析結果に関する記事でした。具体的には『患者の死亡から届け出までの期間は平均 31.9 日』との発表でした。ご講演の中で「東京医大の院内事故の簡易裁判所手続き後、20 日後には調査委員会が開催されたのは、超スピード感のあること。極めて稀。」と語っていらしたのを思い出しました。

調査を実施した日本医療安全調査機構によると『原因究明のためには、コンピュータ断層撮影装置 (CT) などを使う死亡時画像診断や解剖を行うべきだ』とありましたが、提出された 161 件の調査結果のうち 72 件が実施されていなかったと報告されていました。

川田先生のお父さまも「受け入れることができなかった」と、おっしゃっていましたね。予期していた通りに治療が進まないまま最期の時を迎えられたお母さまに対して、「これ以上は」という思いがおありだったのでしょか。家族としては、「どうして……」という思い・真実を知りたい気持ち・「とにかく、ここから自宅へ一刻も早く連れて帰りたい」というお母さまが入院される前に時を巻き戻したいという感情・「ご遺体を傷つけることなく成仏させたい」などと様々な感情が渦巻く状況下に追い込まれたといえましょか。解剖ではなく、CTの技術がどこまで原因究明に貢献できるのかも課題に思えます。亡くなった状態のまま移動もなく、さらなる傷が増えることもない、きれいなご遺体のままアッという間に終了する方法ならば相談の余地が生まれるかもしれませんが。

お母さまがお亡くなりになった日を経て、一周忌近くに激震が走った時（読売新聞記者からの一報）以降の 13 年間で、川田先生の視野が広く深く変容されていった過程に感動を覚えました。

一般的には、まず病院に対して“抑えがたい恨み”を抱くケースが少なくないように思えます。しかし、医療事故を起こした病院の「懐に入って、共に変革してゆく」ことを選択し、執刀医がインタビューに対応している姿のテレビ映像より「この人も被害者だ」と思えたことには驚かされます。なかなか誰もができることではありません。

【患者遺族から東京医大への提言 10 箇条】より始まった“メモリアルデー”の継続は、ご自身の活動が確かに、東医大のみならず日本心臓外科学会、医療全体の質の底上げへと繋がってきている証しに思えます。

以前、『認知症の人と家族の会(東京都支部)』の方より、東京医大病院では『認知症介護者教室』を定期的に開催されていることを伺いました。私立の大学病院では珍しいように思えました。川田先生の取り組みが、一つの医局のみならず病院組織全体に風穴を開けたことにつながってプラスの連鎖となって機能し始めていれば素敵ですね。

誰でもいつでも当事者になることを「交通事故に遭う確率よりも、医療事故に遭う確率の方が高い」とご説明くださいました。ドッキリです。できる限り“悔い”の残らぬよう事前の“患者としての予備調査”は必要であり、インフォームドコンセントに至るまで決して不明瞭な点を残さないことを肝に銘じました。これこそ、よき患者・家族になる作法でしょうか。しっかりと心に刻みます。貴重な体験をお聞かせくださいましたことに感謝します。どうもありがとうございました。