

前例を超えて創造する流儀 ～医療・福祉を現場から変えるために～

2018年 7月 19日

医療の良心を守る市民の会 代表
患者の視点で医療安全を考える連絡協議会 代表

永井裕之

1

- 降ってわいた医療事故(妻が急死)
1999.2.11
* 原因(真相)究明ではなく「隠ぺい？」

- 2000.4 学会シンポジウム
・「医療事故調査制度」創設を
- 2006.4 医療の良心を守る市民の会
- 2008.8 患者の視点で医療安全を考える連絡協議会
- 2015.10 医療版事故調査制度発足

2

真のチーム医療を

●患者・家族が「参加と協同」するチーム医療

⇒「満足度UP」

- ・オーケストラ(指揮者、コンサートマスター、各楽器のトップ、
聴衆(患者・利用者))

●チーム医療

- ・医師中心型(現状)⇒パートナー型(望ましい姿)

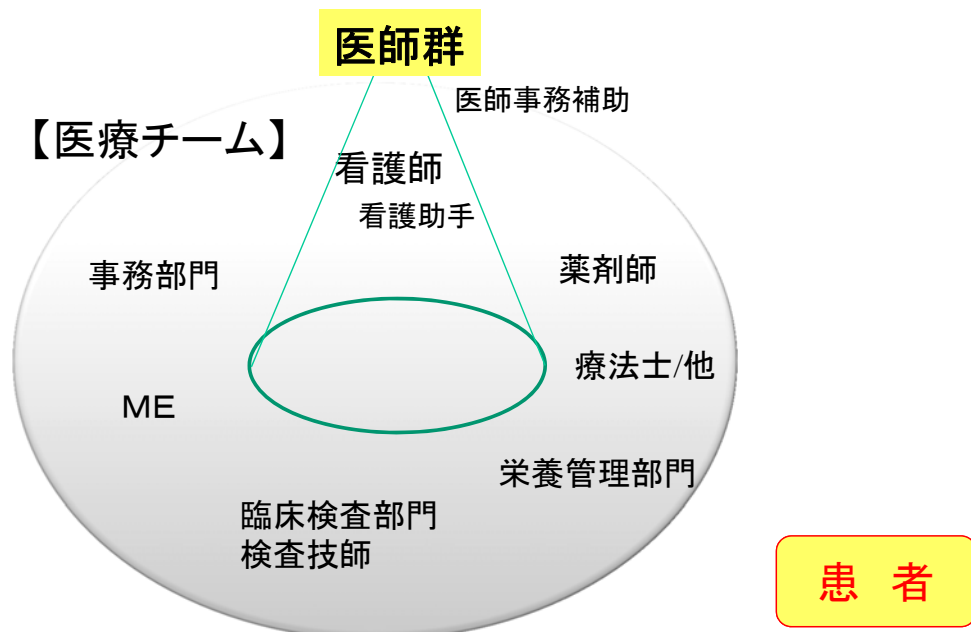
*呼称:「せんせい」「さま」⇒「さん」運動



組織のフラット化・チームの活性化
⇒情報共有&連携強化

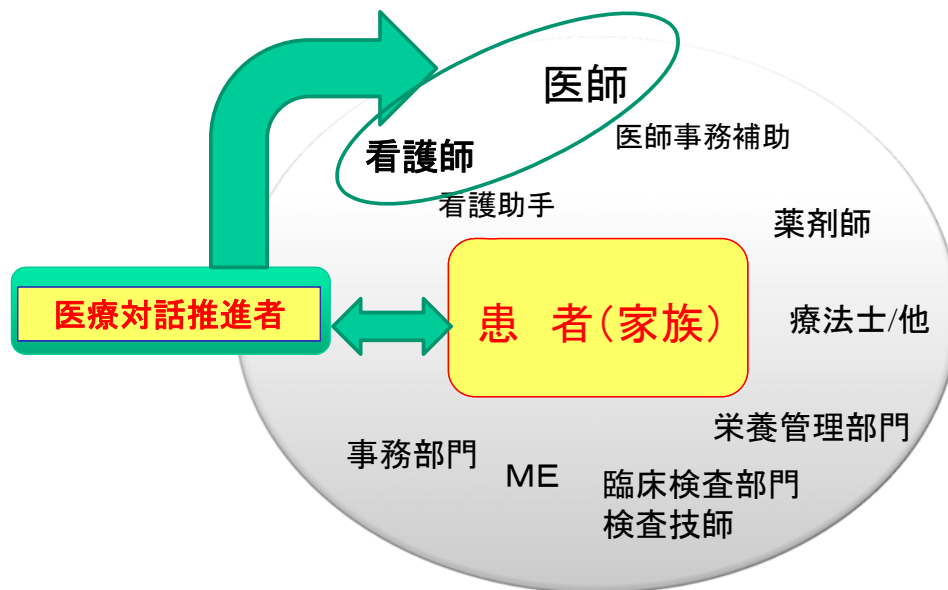
3

「チーム医療」というけれど
口だけの「患者中心・患者第一・患者本位」



患者・家族は医療チームの重要な一員という認識なし

「患者・家族を巻き込んだチーム医療」



第3回閣僚級世界患者安全サミット


- 2018.4.13～14 世界から44ヶ国参加
各国閣僚、専門家が集結
第1回イギリス(‘16) 第2回ドイツ(‘17)



東京宣言

「**患者の参加**: 患者を医療の中心に」
…患者自身の関与(患者からの情報)
毎年9月17日を『世界患者安全の日』

第3回閣僚級世界患者安全サミット



第3回閣僚級世界患者安全サミット

日時 2018年4月13日(金)、14日(土)

場所 グランハイアット 東京
東京都港区六本木6-1-0-3

主催 日本政府(厚生労働省)
共催 日本医療安全調査機構、日本医療機能評価機構
後援 国際協力機構(JICA)、国立国際医療研究センター

参加国 英国、ドイツ、オーストラリア、フランス、インド、インドネシア、イタリア、カナダ、メキシコ、ロシア、サウジアラビア、南アフリカ、韓国、米国、カンボジア、シンガポール、タイ、フィリピン、ブルネイ、ベトナム、ミャンマー、ラオス、デンマーク、スイス、フィンランド、クロアチア、ラトビア、リトアニア、ルクセンブルク、オランダ、スロバキア、チェコ、ポーランド、ギリシャ、スペイン、イスラエル、スリランカ、モンゴル、ケニア、タンザニア、オマーン、カタール、クウェート、エクアドル、フィジー、ニュージーランド
(順不同、46カ国参加予定)

参加機関 世界保健機関(WHO)、経済協力開発機構(OECD)、世界銀行(WB)、アジア開発銀行(ADB I)、国際協力機構(JICA)、世界医師会(WMA)、患者安全推進財団(PSMF)

9:45-10:25 (40分)	③	基調講演1 ①ICと患者安全 -「IC」に必須である医療サービス提供の重要な要素である患者安全-	議長: 榎本豊隆 (世界医師会会長) 副議長: 山本直樹 (ベルリン医師会長、ドイツ) 議長: 榎本豊隆 (厚生労働省医務局長) パネラー: ザウ (全米医学研究用 所長、米国)
10:25-10:45 (20分)	④	コーヒーブレイク	
10:45-12:45 (120分)	③	パネルディスカッション1 患者安全文化	議長: ドナルド・バーミック (患者の安全委員会OHD、名誉会長、米国) クリス・パワ (カナダ患者安全研究所会長、カナダ) 議題: 演習 1. 患者安全におけるリーダーシップと教育、演説: マイク・ダークン (インベリアルカレッジシニアアドバイザー、英国) 2. 「ドイツ患者安全文化 -安全文化の育長-」ハーディー・ミュラー (ドイツ患者安全連合、マネージングディレクター、ドイツ) 3. 途上国の公立病院におけるKAIZEN: トン・ター・チャー (フォーレイ病院、運営部門長、ベトナム) 4. KAIZEN を通じての患者安全: 藤生泰 (株) 麻生代表取締役会長 5. 患者安全への患者の関わり 豊田郁子 (NPO 法人聖けい理事長) 6. Safety I, Safety II 医療のレジリエンス: ジェフリー・ブライズワイト (オーストラリアヘルスイノベーション研究所、教授、オーストラリア) 議長: 轟谷川友紀 (聖隷大学助教授)
	⑤	パネルディスカッション2	

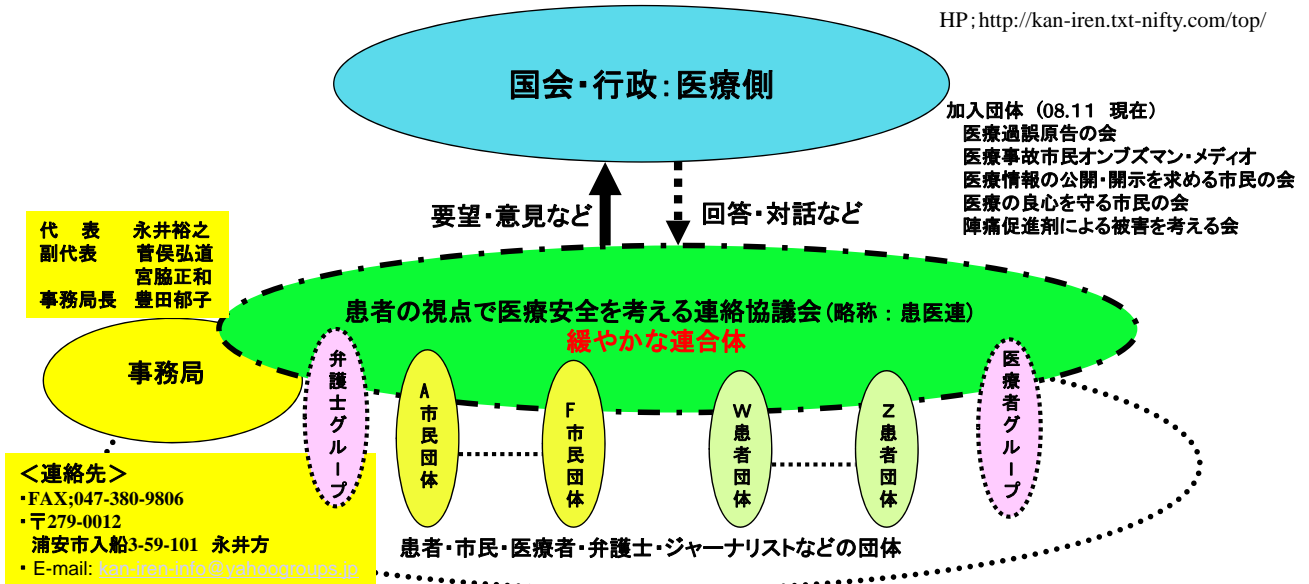
パネルディスカッション1 患者安全文化 患者安全への患者の関わり 豊田郁子



医療事故調査制度が始まった

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年に結成した。

医療版事故調の早期設立を求めて活動しています。

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

医療の中でおこる事故。
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



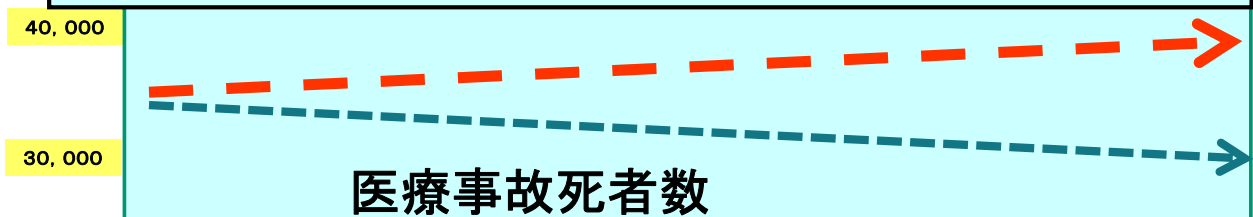
医療事故はすぐそばにある

「事故はすぐそばにある。
決して他人事ではありません。」
(1999年春の交通安全週間の標語)

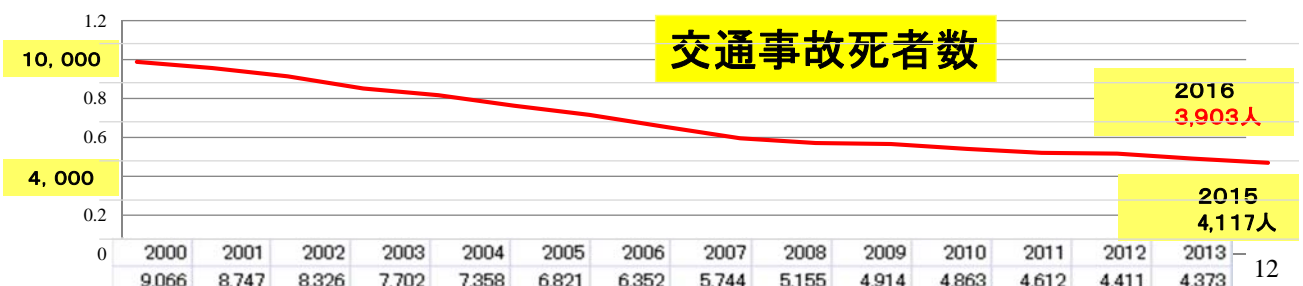
米国の例; 交通事故死=約4.3万人
医療事故死=4.6万人~9.8万人
(‘99年報告)

交通事故死より多い?

交通事故死 = 9,066人(’00) → 3,903人(’16)
医療事故死 = 2~4万人(’00) → 2~4万人(’16)



*「医療事故の全国的発生頻度に関する研究」報告書平成18年3月
有害事象で死亡=退院患者 314人に1人 ⇒ 40,651人/年
医療過誤で死亡=退院患者 627人に1人 ⇒ 20,358人/年



私たちが求める医療版事故調

1. 目的

医療事故の**原因を究明**して、**再発防止**を図り、医療事故にあった患者・家族への公正な対応を目的としたもの

⇒日本の「**医療安全と医療の質**」の向上

2. 性格

公正中立性: 中立な立場で、手続きと調査内容が公正であること

透明性: 公正中立に調査が行われていることが外部からみて明らかなこと

専門性: 事故分析の専門家によって、原因究明・再発防止を図る

独立性: 医療行政や行政処分・刑事処理などを行う部署から独立している

実効性: 医療安全体制づくりに、国が十分な予算措置を講じること

13

医療事故調査制度の施行

2015. 10. 1～

<目的>

原因調査(原因究明) → **再発防止**

医療の質・安全の向上

ようやくここまできた

14

医療事故(定義)

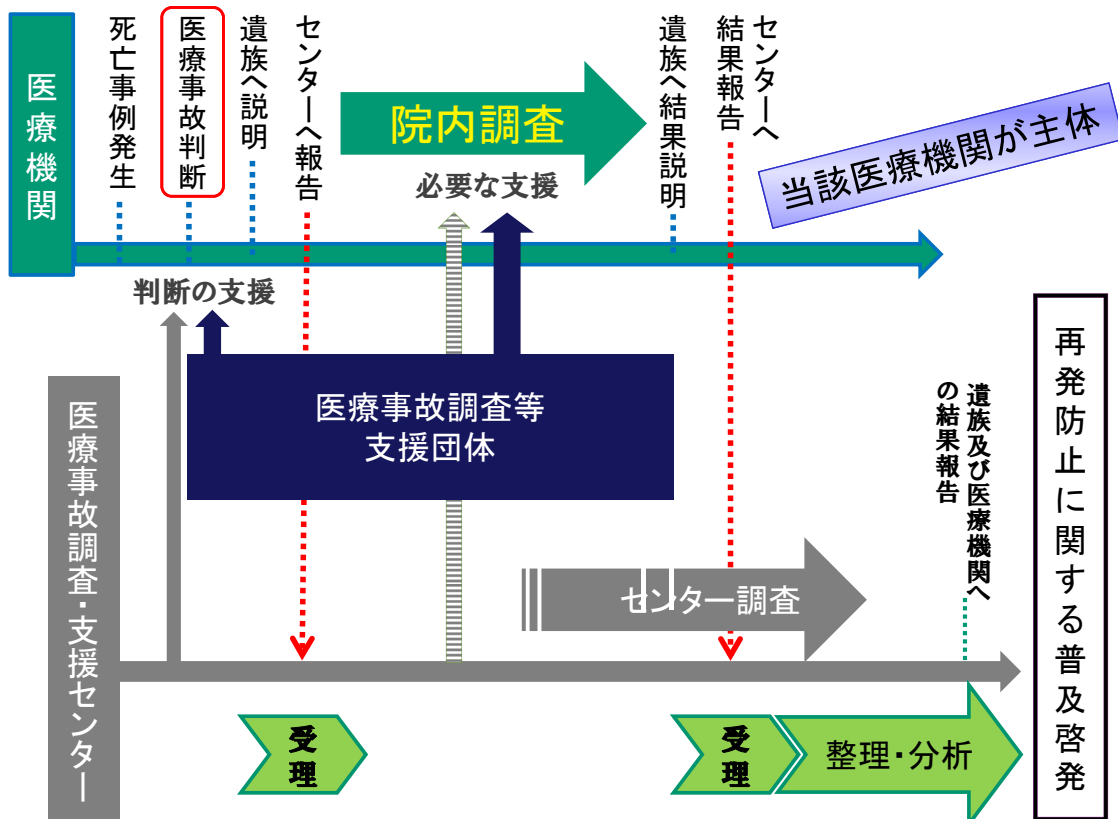
当該病院等に勤務する医療従事者が**提供した医療に起因し**、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、当該管理者が当該死亡又は死産を**予期しなかったものとして厚生労働省で定めるもの**

医療事故の範囲	医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産	左記に該当しない死亡又は死産
管理者が予期しなかったもの	制度の対象事業	
管理者が予期したもの		

15

日本医療調査安全機構
提供資料

調査の流れ / 本制度で医療事故調査を行う場合の流れ



16

課題の早期解決(国民が信頼する制度に)

- 目的: 死亡原因究明・再発防止 ■▶医療の質・安全の向上
- 医療機関が予期したと判断したが
「遺族が予期していなかった死亡」について、
院内での検討・調査をして、遺族が理解できる説明をすべきである
- 遺族からの相談窓口の設置(遺族は蚊帳の外)
 - ・現制度は基本的に医療管理者が握っている
 - ・センターは遺族からの相談内容を吟味して、当該医療機関に情報を伝え、場合によっては調査開始を指導する
- 事故調査ガイドラインの標準化・統一化
 - ・各支援団体でバラバラ
- 医療事故調査支援センターの権限強化
 - ・事故報告書内容の充実、個々の報告書に対する助言・指導

17

みなさんに期待すること

1) 専門力と人間性 (バランスよく)

①専門力の拡充

- ・まず一本柱を造れ 高く 太く

②人間性の向上 (医療従事者としての倫理観、責任感)

- ・いろいろな経験、多くの人との出会い
⇔視野の広さ、発想の柔軟、見識
- ・人を好きになる (人の心はかがみ以上)
他人への思いやり、相手の立場を気づかう感性

2) 判断力、決断力の養成

- ・論理的にNOと言える対応力の啓蒙を!!

よく観て よく聴いて 信念を持って言おう!

18