

2019年月10月9日  
国際医療福祉大学大学院 乃木坂スクール

# 医療事故から学び 安全と信頼の医療へ

医療不信の底から、医療者の人たちに救われ、応援する今



患者・家族と医療をつなぐ NPO法人架け橋

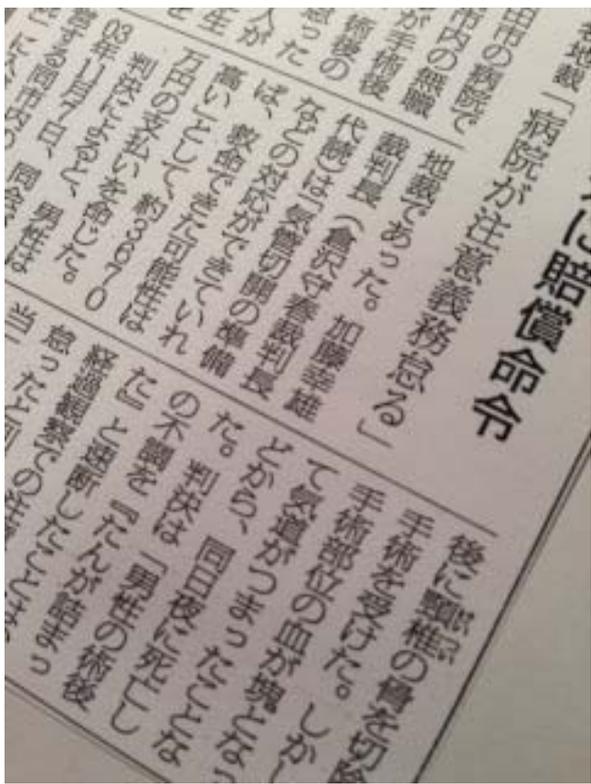
清水紀子

1

## 本日の内容

- 私はなぜ病院を訴えたのか
- 知ってほしい被害者たちの思い  
次第に気づいた医療者の姿
- NPO法人架け橋のこと
- これから向かうところ





(07年2月1日・毎日新聞)

## 私の体験した医療事故

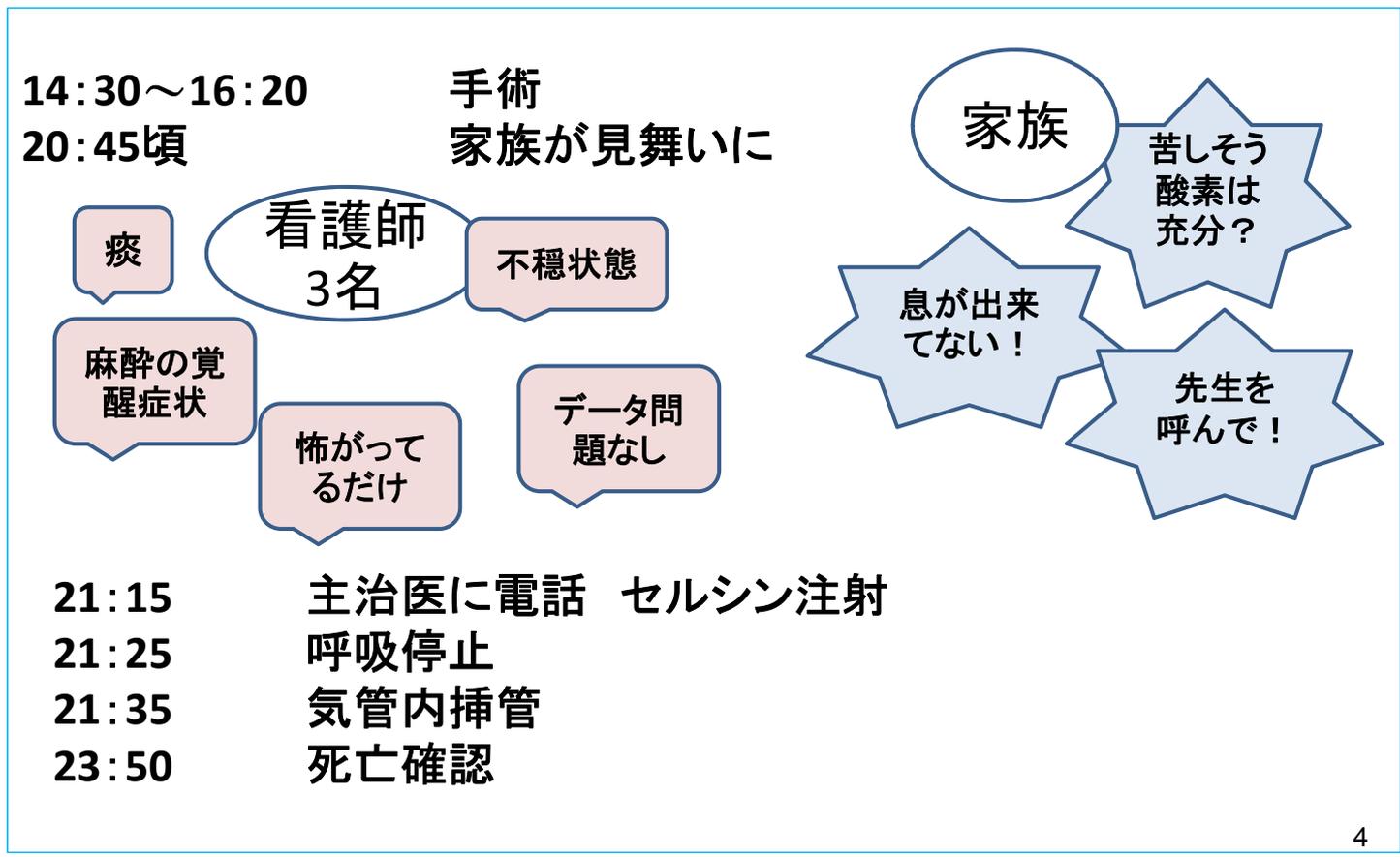
2003年11月 父が整形外科で手術当日に死亡

2005年 提訴  
2007年 判決



最後の贈り物

## 苦しいと訴えていたのに



# 直後の感情

- ・なぜ呼吸困難を見逃した？

- ・自責

もっと早く先生を呼びに行けばよかった。  
暴れぬよう体を抑えた手に、  
首を絞めてしまったような感覚。

- ・迷わず解剖

結果：死因は窒息死と思われる



- ・不信と不安

(退院後の予定が書かれた父の手帳)

5

## 病院との話し合い 1回目

### 執刀医の言葉

- ・急にこんなことになり、説明したかった。
- ・原因はあった。改善をしなければいけない。
- ・もう何もしてあげられない・・・。

**主治医と執刀医の丁寧・詳細な説明に誠意を感じる。  
謝罪の言葉はなくとも、その姿に謝っていると感じた。**

▲医師不在の場面のことは詳しく聞けず。

6

# 病院との話し合い 2回目

組織の立場から（副院長、ケースワーカー室長）

- ・ 県の“**医療事故審議会**”に提出したい。

窒息は推測の範囲で、病院では判断できないから。



## 家族の要求

- ・ 院内での事故の共有・公表 → ×  
（このまま何もなかったことになってしまう不安）
- ・ 経緯を文章でほしい → ×  
（この病院から説明をきちんと聞きたい）
- ・ 審議会に出す前に私たちに説明してほしい。  
看護師さんたちに合いたい → ○

7

# 病院との話し合い 3回目

## 看護師の言葉

- ・ 謝りたかったけれど、自分の判断で出来なかった。
- ・ 今度何かあったら、しがみついても先生を呼びに行く。
- ・ 会えて良かった。ご家族の気持ちを聴けてよかった。

**思いを直接伝えることが出来た。**  
**話してくれたこと、話してくれなかったこと。**  
**会えなかったら、疑心暗鬼が膨らんだかも・・・。**

## 病院に対して：反省とお悔やみの表現について

どう反省している？お花は？お線香は？ 話は平行線。

→ “**医療事故審議会**”に提出する

最後に絞り出した言葉 「**白衣を脱いで一緒に畑の草取りを**」



8

# 病院との話し合い 4回目



## 第三者機関“医療事故審議会”に判断を委ねる

- ・ システムの問題、複合的な問題
- ・ ここで話し合っても堂々巡り
- ・ 病院が説明しても、ご家族は納得されないと思う
- ・ 顕微鏡検査の結果に時間がかかる

▲非公式の場面で垣間見た本音

9

## 病院の勧める“医療事故審議会”とは

	患者側
審議会との接点 意見の提出	出来ない
病院が提出する資料	見せてもらえない
審議への参加	病院と病院側の弁護士のみ
審議の内容	患者には知らされない
審議の結果	金額の表示のみ (理由について説明はなし)

➡ 「数ヵ月後、結果が出た時点でまた話しましょう！」

10

# なぜ裁判へ

- 病院の問題として真剣に**向き合ってもらう手段**として
- 「事故」として検証し形に残してほしい→ **再発防止**

**事故原因の究明や説明ではなく、収束が目的？**

**医療の不確実性、不運、理由のないお悔やみ金で終わらせないで**

多くの人たちは、結果の重大性よりも、病院に背をむけられた時、  
反省や改善の姿勢が見えない時に行動。

**「何があったのか知りたい」**

**「二度と同じことがないようにしてほしい」**

★人間本来に備わっている感情

# 裁判は辛い日々

- 互いに溝が深まる。  
血の通った誠実なやりとりを望んでいたのに、  
有利不利に捕らわれる歪んだ気持ちになってしまう。
- 反社会的存在？医療の萎縮を招く存在？  
「手術で元気になった→だから良い病院」と語る友人の言葉に戸惑い、  
「事故に遭った→だから悪い病院」と断定してはいけないと自ら戒める。
- リスクがあっても和解でなく判決を望んだ背景
- 証人尋問の前日  
聞こえてきた父の言葉 「皆に迷惑かけて……」  
初めて開いた解剖写真 → 今自分が生きていることを実感。

## 明らかにになったこと

- ・術後管理に重点を置く術式。
- ・術前から片側神経麻痺が認められ呼吸困難になる可能性が通常より高。
- ・当直医師への申し送り、看護師への注意や指示等がなかった。
- ・気道閉塞のサインの見落とし

主に因果関係について。英文の論文。意見書。

??  
裁判しなければ  
わからなかった  
こと?

## 家族の疑問、問えなかったこと

- ・呼吸困難をなぜ見落としした？
- ・知識・経験・データ > 診て察する能力？
- ・コミュニケーションの問題は？
- ・結果をどう生かしていく？

医療・法律の視点と  
家族の視点の  
違い

## 2015年.10月～事故調査制度始まる

13

## 伝わらない遺族の思い

これまで会った原告の人たち

- ・現状が受け入れられず周りに「離婚した」と話す男性（出産で母子死亡）
- ・勝訴後も争点以外の原因を知りたくて病院へ通い続けた夫。（妻死亡）
- ・「医師が医師をやめた時、医師が家族を亡くした時、改めて語りたい。」  
（娘を亡くした父。）
- ・「医師と直接話せなくなるなら、弁護士に頼まなければなかった。」  
（夫を亡くした妻 = 元看護師）

対話が出来ていたら、

転機が訪れたのでは・・・

14

## 医療安全を願った 母の歌

22歳の大学生  
医療事故で寝たきり状態  
のまま22年間過ごし  
旅立つ

## 人ひとり の 存在の重さ 命の重さ

IMさん

ごめんなさいは禁句の医師か看護師か  
心の奥を測りかねつも  
麻痺の手をようやく解かれ逝きにけり  
天に行くとき自在であれよ

伝えんに言葉は祈りとなりゆきて  
意識なき子の頬に頬寄す  
なお生きてやみ続く子よ夢ながら  
佳き乙女子を伴いて来よ



## 次第に気付いた医療者の姿

- ・ 証人尋問で再会した看護師
- ・ 病院の移転に寂しい気持ち
- ・ 戸惑いながらも力になってくれた医療関係の知人

事故を機に医師を辞めた男性

想像さえしなかった医療者の苦痛に衝撃

何より支えになったのは  
誠実に働く医療者の人たちの日々の姿



# 患者・家族と医療をつなぐ NPO法人「架け橋」



## 患者・家族と医療をつなぐ NPO法人 架け橋

- ◇医療者と患者・家族間の信頼関係の構築を目的として、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、今後の医療の安全と質の向上に寄与します。
- ◇医療事故に遭遇した患者・家族および関係者が、事故後の信頼関係回復に向けた対話の重要性について、広く医療者と一般市民がともに考える機会を提供します。



### <経緯>

2006年5月：新葛飾病院にて職員間の対話促進を目的に研修会を開始  
2008年9月：院外へも広げる必要性から「架け橋～患者・家族との信頼関係をつなぐ対話研究会」を発足し、研修活動を拡大  
2011年 患者支援員（院内相談員）養成研修を東京・大阪・札幌で実施  
2012年4月 医療対話推進者研修などの教育事業を柱に、NPO法人設立  
※同年4月 診療報酬改定で患者サポート体制充実加算が新設

患者・家族と医療をつなぐNPO法人 架け橋：<http://www.kakehashi-npo.com/>

# 架け橋の仲間たち

当事者の  
つぶやき

医療者もとても傷ついている

頑張っている医療者を応援したい

看護師さんが罪を問われたけれど、その後結婚ができて本当に良かった

自分も辛いけど、看護師さんはきつともっと辛いと思う

被害者の人も笑顔になれる時があって良かった

医療者  
専門家

これまで事故に関わってきた体験が根底に

本当に大切なことは  
同じこと



患者・家族と医療をつなぐNPO法人架け橋



## 患者・家族と医療をつなぐNPO法人「架け橋」

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

### 架け橋の理念(医療対話推進者の7つの心得)

- 1 傷ついた気持ちに寄り添う
- 2 関係者の話を聴き、一緒に考える
- 3 患者・家族、医療者を心から尊重する
- 4 肩代わりするのではなく、向き合うことを支える
- 5 公平性・中立性を超える
- 6 医療事故分析の調査には関わらないが、連携する
- 7 小さな信頼から大きな信頼へ

# 参加者のアンケートより

同じような悩みをどの病院も抱えているんだと思いました。  
GW通していろいろな考え方や意見が聞けて、自分の考え方に幅が出たように思う。

病院側と患者側のギャップの大きさを改めて勉強することができた。

もう一度、原点に戻って一つずつ考えながら対応していきたい。

医療者は人間的な部分を育成しなければならないと感じた  
事故を活かすという姿勢のもと、組織としてどう仕組みを作るか  
考えさせられました。

自分や家族が医療を受ける側だったら、自分の医療を受けたいかと再度考えることができました。

私たちは命に携わる仕事をしている。そのことに改めて気づいた。

## 医療事故対応に係る実務者研修を開催

～医療安全管理者と医療対話推進者との共同作業を学ぶ～

医療事故の当事者双方と  
ともに作成したDVD教材

NPO架け橋は、医療事故調査制度を踏まえ、医療安全管理者と医療対話推進者の共同作業を学ぶ“院内研修用”の教材DVDを制作いたしました。DVD第一弾は「医療事故」の判断や事故対応において必要な役割と対応について学びます。院内で実際にDVDを用いて行う研修の方法や留意点などを習得していただくことを目的とした研修を開催しています。



### ◆主な研修内容◆

患者家族と事故当事者に配慮された医療事故調査の進め方

《講義・アイスブレイク》

医療安全管理者と医療対話推進者の共同作業のために必要な点を学ぶ

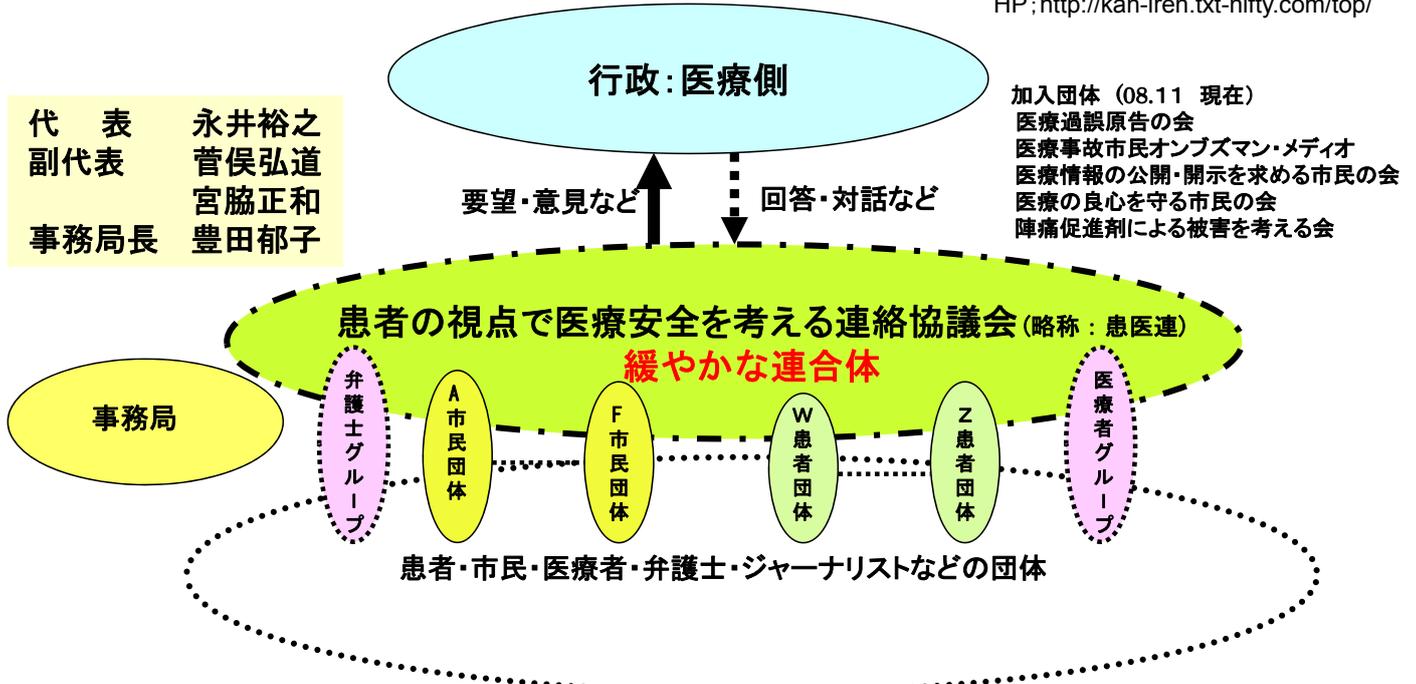
《DVD視聴・ワークショップ演習》

- ・関係者（第三者機関や遺族）への事故の連絡や説明の実施
- ・院内での関係者からの事情の聴取（ヒヤリング）
- ・患者・家族及び関わった職員等の精神的ケア等のサポート など

第1部  
「医療事故」の判断と事故直後の対応  
↓  
第2部  
院内医療事故調査の進め方  
↓  
第3部  
調査結果を遺族に伝えること  
院内に還元すること

# 患者の視点で医療安全を考える連絡協議会（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。現在も**医療版事故調が国民から信頼される制度になることを求めて活動。**

## 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**

医療事故調査機関の早期設立を求めます

03-7-390-9909



# 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

25

## 医療安全における患者の参画

### 第3回閣僚級世界患者安全サミット



我々は以下のことを宣言する・・・(中略)

**被害を受けた患者及び患者家族、国際機関並びに他の主要な関係者と協力しながら、毎年9月17日を『世界患者安全の日』に定めることを含め、取組の可視化を進め、『患者安全に関するグローバルアクション』に取り組むことに努める。**

## 患者安全に関する東京宣言

第3回閣僚級世界患者安全サミット

患者安全に関する東京宣言

(草案最終版)

(仮訳)

日本、ドイツ、英国により提唱された宣言で、(オーストラリア、ブルネイ、クロアチア、チェコ、デンマーク、フィンランド、フランス、ギリシャ、インドネシア、リトアニア、ルクセンブルグ、モンゴル、オマーン、ポーランド、カタール、南アフリカ、スロバキア、スリランカ、スイス、ベトナムおよびアジア開発銀行研究所 (ADB)、独立行政法人国際協力機構 (JICA)、世界銀行、世界保健機関 (WHO)、患者安全ムーブメント財団 (PSMF)、世界医師会 (WMA) により確認された本宣言

患者安全に関する東京宣言は、WHO総会決議 (WHA55.18 (2002)) において明確となった方針に基づくものであり、参加国に対して「患者安全の問題に可能な限り目を向けること、患者安全及び医療の質の向上のために必要であり、科学的根拠に基づく制度を構築及び強化すること」を促すものである。

世界44ヶ国にわたる各国保健省からの政府高官からなる代表团、国際機関の代表者を含む約500人が、ドイツ、英国及びWHOの技術的な支援を得て、日本の厚生労働省が主催する第3回閣僚級患者安全サミットの参加者として、本日2018年4月13日及び14日に東京で一堂に会した。一連のサミットは英国及びドイツにより始められたものである。

我々は、地域的と同様、世界的にも、患者安全の問題に取り組むために、政府のトップレベルの政治的支援や気運を形成するビジョンとリーダーシップを歓迎する。ここで我々は、2030年までに、誰であろうと、どこに住んでいようと、医療制度を利用する間、全ての患者と人々に対する、避けうるすべての有害事象やリスクを避減するため、患者安全の向上に向けた関与の必要性を再確認し、東京宣言を提言する。

安全でない医療ケアや避けうる有害事象は、防ぎ得たはずの人々の大きな苦しみの原因や、財政的にも相当な負担になるとともに、医療制度や政府への信頼の失墜にもつながることから、世界的に医療提供体制に対する重大な挑戦であることと認識する。

全ての医療段階、医療領域において、医療サービスを提供する基本要件として患者安全の促進と実行が必要であることを認識する。

# 「いのちをまもり、医療をまもる」 国民プロジェクト宣言！

特に、医療の危機と現場崩壊は深刻で、「いのちをまもること」「医療をまもること」は日本にとって喫緊の課題です。これは、国、自治体、医療提供者、民間企業、市民社会などをはじめ、医療の恩恵を被る「すべての人」が考え、参加し、行動すべき、国民的プロジェクトだと我々は考えています。

## 5つの方策

- ① 患者・家族の不安を解消する取組を最優先で実施すること
- ② 医療の現場が危機である現状を国民に広く共有すること
- ③ 緊急時の相談電話やサイトを導入・周知・活用すること
- ④ 信頼できる医療情報を見やすくまとめて提供すること
- ⑤ **チーム医療を徹底し、患者・家族の相談体制を確立すること**

私たち「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」構成員は、この5つの方策を国が速やかに具体的施策として実行し、すべての関係者の取り組みが前進するよう、来年度以降も継続的にコミットし、進捗をチェックし続けます。

平成30年12月 厚生労働省 上手な医療のかかり方を広めるための懇談会

## これから目指すこと

患者・家族と医療者  
互いに知らないこと・見えていないことがある  
知る&知ってもらう努力

医療を志した人たちが  
本来持つ心や力を発揮できる環境に

命を見つめる患者・家族そして被害者・遺族には底力がある  
きっと支えになるはずです

