

公開シンポジウム「医療訴訟は医療ミス削減に寄与するか」

真相を明らかにし、体験を 社会化することで再発防止を

尾崎 雄 老・病・死を考える会世話人、東京大学医療政策人材養成講座2期生

日本医学ジャーナリスト協会はさる6月5日、東京で公開シンポジウム「医療訴訟は医療ミス削減に寄与するか」を開いた。当事者が「沈黙の壁」を破って真相を明らかにし、無念・苦渋の体験を社会化することによって事故再発防止に役立てることが大切だ——『沈黙の壁』の著者でロバート・ウッド・ジョンソン財団プログラム事業部上級役員を務めるローズマリー・ギブソン氏は基調講演「医療ミスと医事紛争——米国における変化と展望」で、そう訴えた。

1999年、米国医療の質委員会医学研究所は『To err is human』（邦訳『人は誰でも間違える——より安全な医療システムを目指して』医学ジャーナリスト協会訳、日本評論社刊）を発表。米国の病院では毎年9万8000人の入院患者が“防ぎ得る”医療ミスのために死亡していることを明らかにした。75人の医療ミス被害者からその体験を聞き取り、それまで語られることのなかった医療ミスの実像を示したのが『沈黙の壁——語られることのなかった医療ミスの実像』（瀬尾隆訳、日本評論社刊）である。それによると医療ミスが起きたあとに患者・家族が求めていることは、(1)間違いが起きたことを隠さず伝えること、(2)患者と家族を見捨てず被害修復に努めること、(3)うっかりミスをした臨床担当者をクビにしないこと、そして(4)根本原因を探求して同じミスの再発を防ぐこと——である。

隠されてきた事実を語り出した被害者の家族は、それをきっかけに、封じ込めてきたつらい体験から教訓を引き出し、それを医療ミス再発防止に役立てる活動に取り組むようになった。2歳半の子どもを扁桃腺の切除が問題なく終わったあとに原因不明の失血死で失った母親は訴訟を起こした。

「息子がなぜ死んだかを知る方法がほかになかったから」である。彼女はその後、米国の病院の質認証を行なうJCAHO（米医療施設評価合同委員会）の一般市民代表委員を務め、ニューヨーク州で医師の修学歴と医療過誤歴情報の公開を求める州法成立に主導的な役割を果たした。現在は多くの病院の依頼を受け、医療ミスが起きたとき患者・家族にどう話すべきかを教えるために全米を飛び回っている。

病院側にも新たな試みが芽生えている。進歩的な病院はミスの事実を告知することと、善意を示すために被害の修復に努めようとしたことである。ハーバード大学の研修病院は情報開示と真実の伝達の方針を明示。イリノイ大学は手術部位を間違えたときの事後対応について16の法律事務所に意見を求め、「まず真実を述べよ」と答えた6つの事務所のうちのひとつと契約した。ミシガン大学は「情報開示」と「正直であること」という方針を採択したところ、年間262件の医療過誤賠償請求件数は4年間で100件以下に減り、法的紛争費用は半減した。また血流感染を招く中心静脈栄養への院内感染例削減計画に、全米で103病院が参加している。

とはいえ、多くの病院はミスに関与した臨床担当者をサポートしようとしないうし、必ずしもミスから学んだ教訓を再発防止に役立てていないことも事実である。突き詰めれば、それは病院における組織文化の改革が不十分なためである。医療ミスが起きたときに多くの病院がすることは「このことは誰にも話すな」と沈黙の壁をめぐらし、「ミスは不注意によるもの。次からはもっと慎重にやりたまえ」か「ダブルチェックを励行せよ」と指示するに留まっている。「病院経営者は死者が出ない限り多少のミスを認めているさ」。それが多くの病院の組織文化なのだ。がんの誤診で身体麻痺に陥った8歳の少女の祖父(医師)は、医学校で「医療ミスは闇に葬らなければならないと教わった」と告白している。医療者は、マーティン・ルーサー・キング師の言葉「大切なことにモノを言わない時代は死にかけているのだ」を思い出すべきである。

病院の組織文化を変える努力も始まってはいる。例えば、ケアのプロセスをどのように改善すべきかについてトヨタ方式を学ぶ病院も現れた。にもかかわらず、総じて米国の病院における患者の安全向上に向けた歩みは速いとはいえない。手術部位のマーキング義務化や患者の本人確認など、手術部位・患者取り違えを防ぐプロトコルを確立した病院でさえ、執刀医は必ずしもそれを遵守しない。

医療界に根強く残る組織文化の変革を促すのは外圧、すなわち、医療ミスに関する一般市民の関心の高まりと報道である。最近、手術部位マーキング・患者確認プロトコルを怠った場合、保険者が医療費の支払いを拒否することもある。また、Persons United Limiting Sub-Standards and Errors in Healthcareや、Mothers Against Medical Errorなど医療被害者団体の活動もそれに当たる。

注目すべきことは、巨大な高齢者組織や消費者



撮影／近藤龍治

団体がこの分野に参入していること。3800万人の会員を擁する全米退職者協会(AARP)はニュージャージー州議会で手術部位を間違えた病院に報告義務を課す州法制定に取り組む。かつて欠陥車問題の追及で米自動車産業を震撼させたコンシューマー・ユニオンは、院内感染事故をターゲットにしている。

ギブソン氏の基調講演を受けて「日本の政策課題と論点」を報告した明治大学法科大学院教授の鈴木利廣弁護士は、わが国における公共政策としての医療過誤対策は2002年4月、政府が打ち出した「医療安全推進総合対策」を皮切りに始まったと指摘。パネルディスカッションで、ギブソン氏が「米国には医療訴訟が医療ミス削減に寄与するという文献は存在しない」としたのに対し、「日本には医療ミス削減に間接的に寄与する手段は訴訟しかなかった」と述べた。阿部康一医療事故市民オンブズマン・メディア代表は「訴訟だけでなく、メディアの参加が必要」と報道の役割を強調し、心臓外科医の南淵明宏大和成病院院長は「裁判がきっかけとなってピアレビューが進む」と一定の訴訟効果を認めた。

2004年まで増え続けてきた医療訴訟はその後減少気味だが、それが「医療機関が正直になったせい、一過性の現象なのか、まだわからない」(鈴木弁護士)。「沈黙の壁」によって、それを論じるに足だけの情報の開示と蓄積がなされていないことは確かである。