

医療の安全を 高めるために

加藤 良夫

医療の安全に関する研究会理事 / 弁護士

医療のあり方に関する社会的な関心が高まっている。とりわけ、薬害エイズや医療過誤による訴訟問題、インフォームド・コンセントの是非、カルテ開示などの問題について、医療に携わる側と受け側との間に深い溝があることが浮き彫りにされてきた。

そこで、より良い医療にするために、「医療の安全に関する研究会」（以下研究会）が平成7年12月に発足した。その発足に際して中心的役割をした、常任理事である弁護士の加藤良夫氏は、その前身の調査会と研究会の違いをこう指摘する。「医療事故調査会は事故が起こったときにその内容を第三者的に評価する目的で設立されました。研究会はそれとは別に、広くさまざまな人の参加を得て医療の安全を高めるための提言をしていこうというものです。つまり研究会は、現実に『医療事故が起きた』『被害にあった』という問題だけでなく、事故に至らなかった『ニアミス』からも、より安全な教訓を引き出していくものです」

この「医療の安全に関する研究会」の参加者は約300人。多くは医療従事者で構成されているが、一般市民とくに医療事故にあった人やニアミスを体験した人、あるいは医薬品や医療器械の安全性を考える専門家など、医療の安全について関心がある人なら誰でも参加し提言できることになっている。

医療事故から教訓を引き出すシステムを

研究会の具体的な活動については、当面は「麻酔」や「在宅医療、看護」「分娩」「医薬品の安全性」「医療廃棄物処理」などが、主なテーマになってくる。今年3月には、「麻酔の安全に関する分科会」が岡山で開催されたのを初め、それぞれ分科会として活動が展開され始めた。加藤氏が、弁護士としていままで取り扱った医療事故に関する事例の中でも、とくに「麻酔による事故」が我国では多いという。「日本の事故全体を把握はできていませんが、とくに麻酔事故でも脊椎麻酔の事故が目立ちます。それは、脊椎麻酔は盲腸やちょっとしたヘルニアの手術で一般の開業医でも行っているわけで、麻酔科の専門の医師が不在で執刀医が麻酔をするケースなどで起こりやすくなっています。

たとえば、急に血圧が下がり、呼吸困難になる。こうした事態は稀にしか起こらないから、対応が十分できていないとパニックにな



加藤 良夫 / かとう・よしお

1948年、名古屋生まれ。71年、中央大学法学部卒業。74年、弁護士登録。77年、医療事故相談センター開設。86年、日本弁護士連合会人権擁護委員。91年、患者の権利法をつくる会常任世話人などを経て、95年、医療の安全に関する研究会常任理事。著書に『患者さんの望む安全な看護とは?』（ふれあい企画）『医療過誤から患者の人権を守る』（ぶどう社）など多数。

そんな事故をなんとか減らしたい、ということで、東京通信病院・前病院長の北原哲夫先生などが、昭和30年代から安全対策として、『血圧は頻繁に計ってください』とよびかけていました。製薬会社にも働きかけて、薬の能書に『麻酔剤投与後15分以内は、血圧を頻回（2分毎に計る）』と記した時期もありました。

ところが、残念ながら、繰り返される医療事故の問題について、そこから尊い教訓を引き出して医療現場にフィードバックしていくシステムが確立されていません」

毎年1万人に近い犠牲者を出す交通事故なら、道路交通法で必ず警察に届出る。従って、警察は現場を調べその事故を把握し、しかるべき対策を講じることができる。事故が多発する道路には、信号を付け替えたり歩道橋を設置して、再発防止に備えるかもしれない。ところが、医療事故の場合、年間何人の人が亡くなっているかすら統計的には把握できない、調べる手段がないと加藤氏は指摘する。「医療の世界は密室です。どうしても、手術室や分娩室、処置室の中で起こったことは第三者にはわかりません。しかも、病状が悪化して亡くなったのか、病気は安定していたがある医療行為が原因で亡くなったのか、専門的知識がないとなかなか判断できません。たとえばガン患者が亡くなった場合、ガンそのもので亡くなったか、化学療法の薬の副作用で亡くなったか、あるいは別の過ちがあったかは担当者にしかわからないでしょう。

患者側にしてみれば、『ガンだったのだから仕方ない』と思う人が多い。たとえ医療過誤があったにせよ、事故が起きたことに気がつかないケースもあります。

ニアミスの事例もあります。看護婦さんが毎朝糖尿病患者にインシュリンの注射を打っていたのが、人違いをしました。そのうち、糖尿病の患者が『いつもの注射がまだ打たれていない』と言い出して、調べても記録では打っている。誰に打ったか、探したわけです。人違いで打たれた人は当然血糖値が下がって、放っておくと低血糖で病態が悪化するところでした。

こんなちょっとしたケアレスミスも重大な過誤も、一つ一つの尊

い犠牲から教訓を引き出さないまま進むと、同じ失敗を繰り返すことにもなりかねないはずです」

医療事故の再発防止への課題

いったいどうすれば、医療事故の再発を防止し、より安全な医療を目指すことができるのか。課題はいくつかあるが、要点をまとめてみると。

● 医療事故の申告、報告のシステムづくり

「とりあえず、いま産婦人科の妊産婦死亡のケースで、報告することを義務づける必要性を感じています。また手術中の事故か、一週間後か一か月後かなど期限を切って、ミスがあろうとなかろうと一度専門家がレビューをすることによって、不都合はなかったかなどをはっきり調査していく。これが対策を打ち立てる第一歩だと思っています」

● ピア・レビューの重要性

「ちょっとしたミスを早く気づけばよかった、というケースが多い。チェックする機関がたくさんあればいいのはもちろんですが、さきほどの看護婦さんのニアミスにしても、ミスがわかるのは仕事をしている仲間が一番見抜けるわけです。そこで、ピア・レビュー（同僚の評価、批判）をちゃんと機能させていくことがまず大切だと思います」

● 安全のための提言

「たとえば、笑気ガスと酸素のパイプをつなぎ間違えたという事例から、バルブの色を合わせておくとか、コネクションの形を構造的に異種のものにはつながらないようにするとか、間違いがあると警報ベルが鳴るとかささまざまな対策を引き出していくものです。」

つまり、安全を高めるということは、何も事故だけを研究するのではなくて、ニアミスや事故が起こりやすい背景を調べ、再発防止対策のマニュアルづくり、ガイドラインづくりをすることが必要だと思うのです。そういう意味で、提言型の研究会として、より安全なものをつくっていくための一つのたたき台を提案する。これが研究会の特色です」

● 患者の権利の確立

「研究会のもう一つの特色は、専門家だけの集まりではなくて、医療の受け手や被害にあった人たちをも含めた市民参加型の研究会になっていることです。

いま、安全を考える場合、なぜ市民の参加が必要か。たとえば、

スリーマイル島の原発事故が起きたとき、当時の大統領は事故調査に『市民』を加えたのです。それは、原子力の技術者だけでは気がつかない、素人から発する新鮮な疑問をぶつけることで、新たな視点が出てくる効果があると期待されたからです。

医療の世界でも、ドクターがすべて正しい医療を提供し、患者は単に受け手であればいい、という姿勢は間違いであると思うのです。つまり、納得のいく医療をしていくためには、患者も参加して疑問点を十分話してもらい、納得してから受けることです。あるいは、専門家の意見にも、A、B、Cという選択肢に分かれるケースでは、患者はAを勧められてもBやCを選択していい。また、主治医はなぜAを勧めるのか、なぜB、Cではいけないかを十分ディスカッションをして、そういうプロセスを経て納得して自己決定していく。こんな医療にしていけるべきでしょう」

カルテ開示は患者の主体性をうながす

最近話題の「カルテの開示」やインフォームド・コンセントについても、患者の権利を確立していこうという気運が高まっていることがうかがえる。

そもそもカルテとは何かを考えると、昔は医師個人のメモ的存在であったという。しかし、分業がすすんだ現在、個人的メモではなく医療チーム全員がある一定の患者に関する情報を共有する「患者に対するレポート」であるという発想の転換が必要だと、加藤氏は言う。

カルテを開示することは、患者にしてみれば、自分のデータを見て自分の健康に深く関わることでもある。つまり、いっさいお任せの患者像から脱皮して、主体的に自分の健康管理や医療に関心を寄せることである。

「薬一つでも、赤い錠剤と言っているのではなく、薬名から副作用、効能がわかって服用するほうが文化度は高いはず。また、病気と闘う主体は患者で、医師という専門家の援助を受けながら、一緒に医療チームに参加していく。こんな意識が患者側に生まれることを願っています。『自分はただお医者さんに黙ってついていけばいい』という、思考停止をしていることは民主主義の担い手とはいえません」

これからの医療のあり方、患者のあり方を探り、かつ提言していく「医療の安全に関する研究会」に今後とも注目していきたい。