

医療事故報道と医療のカイゼン運動

国立国際医療センター

清水利夫

連日のように新聞紙上を賑わす医療関係報道、あるときは医療過誤、あるときは三流週刊誌の不祥事。同じ医療関係者として真摯に考えさせられたり、どうしてこんなことが天下の公器、新聞報道、マスコミ報道たりうるのかと考えたり。

中でも医療訴訟に関する報道では明日は我が身、我が施設かと思うこともしばしば。それは必ずしも身に覚えがあるということではなく、似たような事例を過去身近に見聞しているからである。訴訟となると否が応でも資料作り、打ち合わせ、証人尋問などに巻き込まれる。病院という組織が訴訟の対象となった場合は直接の当事者でなくても事務方、管理者はその対応を迫られる。まじめに医療に取り組んでいると思っっている病院関係者にとっては憂鬱である。

患者さんの知る権利、訴訟の自由、これらは当然である。しかし正直のところ煩わしい訴訟の対象にはなりたくない。

十把一絡げに医療訴訟といっても様々、でも多くが“医療事故”がらみ。ところが“医療事故”と称される事例もその内容は実に多彩である。すなわち過誤、患者誤認、誤投薬、誤診、診断見落とし、それ以外にも合併症、転倒事故など。

今はどこの病院でも医療安全推進委員会などを中心に院内報告の徹底、事例分析、改善運動などが行なわれているので「密かに処理される」ことは無くなったと信じたい。我々の病院でも組織的かつオープンに取り組んでいる。しかし読者諸氏も日常感じているようにそのカイゼン運動としての効果判定は現時点では容易ではない。すなわち自主的報告に頼る限り報告数が増加することがイコール“医療事故”増加ということではない。かといって前向きな全数調査が簡単にできるわけではなく、前向きランダム調査が厚生労働科学研究で進行中であるが個々の病院における対策と効果の評価は簡単ではない。しばし長い目で見て判断するしかないであろう。

しかしながら一方で患者誤認、誤投薬などについてはマニュアルの整備、確認の徹底、そして電子カルテシステム導入施設では機器による確認補助といった対策等を比較的立てやすくそれによって発生件数自体が少なくなっていると思う。

また合併症に対しては手技の標準化、推奨治療の選定、患者さんに対する時間をかけた説明など比較的、対策を立て易い。カイゼン運動としての結果を得るのも近い将来に可能であると考えられる。

一番厄介なのが誤診、診断見落とし、転倒転落事故である。誤診、診断見落としは医療の本質に関わる問題であると世間は認識している。誤診、見落とし→とんでもない→不勉強な医師が悪いという図式である。そういうことがあるかもしれない。しかしそうでないこともある。先達から診断は後から診る医師ほど有利であると教わった。真実だと思う。普通は経時的に入手情報が増えるか

らだ。意思疎通が取れない患者の診断には充分注意するようにとも教わった。これも真実。患者本人とコミュニケーションが取れなければ情報が激減する。それでも最近では画像、検体検査をどんどんやれば診断がついてしまうことも多々あり、これはこれで医療費の高騰に繋がる。また診断技術の中には侵襲的な検査が幾つか含まれておりこれで合併症を起こすと、それはそれでとんでもないということになる。筆者は決して医療者の不勉強を容認するものではない、誤診は少なければ少ないほど良いのは当たり前。しかし限られた医療資源、及び病気の進行という限られた時間の中ではその時その時での厳密な意味での誤診、見落としは、まま発生しているであろうことをマスコミに知らしめる必要があると考える。極論すれば誤診があっても全体として治療が正しくて患者さんが満足すればそれも良いのではないか。逆に言えば診断→治療という過程が正しくても信頼関係が無ければちょっとした事で訴訟の対象になりうるということである。何故そうなるのか。国民の大多数が不確定要素の強い医療に絶対的な正しさを求めている現実（いわば量子力学的事象をニュートン力学で説明しなくてはならないような……）、あるいは医療行為の対象が第三者ではなくて患者さん（契約者）自身であることが時には相互理解を重くしていると考えられる。医療行為は程度の差こそあれ、常に生身の身体に侵襲的であるからである。

もう一つ厄介なのが転倒転落。病院内で患者さんに有害事象をもたらしたことは事故扱いはされるのでこの施設でも対策に苦慮していることと思う。巡視を強化する、転倒転落防止器具を使う、不穏症状の患者には鎮静剤を使うなど、時には人の尊厳を踏みにじるのではないかとと思われることも。検査中治療中に転倒を招くようなケースは誰が考えても事故。しかし高齢者の中には入院しているだけで認知障害が進行することがあり、普段は畳で寝起きしている人が入院してベッドで寝るとトイレに起きようとして転落してしまう。骨が脆弱になっている人が多いので容易に骨折する。こうしたことには制度的な対策を考えないと減少しそうにない。思いつくところ①患者家族に自宅と病院では環境が全く異なることを十分に説明し入院治療か通院治療を選択してもらう②高齢者でも可能な人には通院治療を勧める③高齢者の短期入院には制度上の優遇処置をとってマンパワーを確保できるようにする④家族の付き添いを求めることをもっと容易にする⑤肉親の最期は在宅で看取る文化を取り戻すなどである。これらのことは医療のもつ社会福祉的な意味合いに逆行することになるし①②は如何にも病院の勝手な言い分として反発を招くかもしれない。しかしこれは医療資源の適正配分に繋がることではないだろうか。つまり在宅医療を推進することでありホームドクターの普及も促進される。少人数世帯、共稼ぎ、少子化の背景を考えると簡単ではないが高齢者を在宅で看られる町づくりが必要であると考えられる。

日頃、気になっていることを書いた。事故ゼロ運動には患者さんの協力も必要であると言っているに過ぎないので真意を読み取って欲しい。最後に今後ともカイゼン運動は必要であり一人一人の患者さんとのコミュニケーションが大切であることには変わりないことを強調しておく。