

医療事故シンポジウム

「医療事故調査を検証する～広尾病院から10年」パネルディスカッション

医療事故を経験した遺族が期待する医療事故調査機関

内部告発からマスコミ報道に

「状況報告書」

看護師 顔色が悪くおなかもふくれている。待てそうもないのですが。

当直医 なに考えてる。待たせておいて病棟処置中だとか言ってます。

3分後再び電話。

看護師 すぐに診ていただけませんか。

当直医 いいから待たせておいて

さらに10分後。

当直医 いま願洗ってるから

医療事故被害者遺族
豊田郁子
平成21年3月1日



発病・受診

2003年3月9日(日)の3:30頃、息子・理貴(りき)が強い腹痛を訴えた為、小児救急外来を2度受診。

入院

腹部X-P,CT,浣腸,採血,点滴を施行、採血結果を2時間待った後、家族の希望で入院。11時に病室移動。病棟に危機感を感じられず

急死

入院から2時間半後(13時30分頃)病室に医師が一度も来ないまま、理貴は黒茶色のものを多量に嘔吐し、**心肺停止**。16時03分永眠。病院の判断で警察に届出。行政解剖の結果、死因は「絞扼性イレウス」。

院内調査報告書に納得できなかったこと

事実関係が違う(家族に聞き取りがない)

病名＝「絞扼性イレウス」
「診療経験の少ない医師にその判断は難しい」

看護師が重症と思い、外科のコンサルトや大学病院の転科を勧めるほど苦しんでいた息子を、**8年目の小児科認定医が本当に重症と判断できないものなのか。**

根本原因を究明し、説明して欲しい、向き合って欲しいと願う遺族の思いは届かなかった。

私(母親)と病院の記憶の違い、意見の相違

母親の記憶

8:00頃～
腹部レントゲン、腹部CT指示(当直医師)
当直医師「ガスがすごいのでもう一度浣腸をして検査をしましょう」
浣腸、採血、点滴を施行

(観察室に移動) 8:30過ぎ～10:30まで医師は一度もこなかった。

10:30頃
当直医師「血液検査の結果は特に異常はありません」・・・医師はそのまま戻る
私(母親)は医師の顔を見つめる
当直医師「このままではお母さんも心配でしょうから入院しますか?」

当直医師に母親だけ呼ばれ、理貴の過去の病歴についてのみ聞かれ答える
11時入院 病室に医師は一度も来なかった

病院側の記録と主張

8:30頃 グリセリン浣腸
8:40頃 血液検査、点滴(観察室移動)
9:00頃 腹痛の訴えなし
9:30頃 診察・説明をした(当直医師)

(報告書の記録) 母親に入院の説明をしたA医師は、説明の際に、顔色を見たところ、顔色が回復してきたので大丈夫だと思った

※カルテ開示の際、小児科部長より、採血結果の記録がレポートに9:30の時刻で印字されていることを説明される(記録が印字されているので、この時間にお母さんに説明していると思いますと話す)

10:15頃 覚醒していたが、状態は変わりなかった
10:30頃 入眠している様子だった

当該病院事故調査委員会の審議経過と実際の説明

(院内調査報告書より)

- 第1回 平成15年3月10日(月)
 - ・3月9日の状況の概要について、関係者から事実確認した。
- 第2回 平成15年3月24日(月)
 - ・診療録に基づき整理した詳細な症状経過、検査結果等の検討を行った。
- 第3回 平成15年4月2日(木)
 - ・入院時に撮影したエックス線写真、CT所見の検討を行った。
 - ・急変の原因についての検討を行った。
- 第4回 平成15年4月7日(月)
 - ・医師の診断内容と妥当性等についての検討を行った。

ところが実際にカルテ開示(この4回の審議後)で説明されたのは、「担当医師は最善を尽くしたと申しております。これ以上に関しては第三者に判断していただかないと分かりかねますね」

- 問題点① 事例を検討していたことを遺族に話さなかった。
- 問題点② 当事者や関係者又は事実確認をした人が同席していない。そのため責任者(院長・小児科部長)が説明できなかった。

事故の事例(医師の不作為)

⇒病院がミスを否定し、遺族への対応をシャットアウトすると、医学の素人である被害者が過失を立証しなくてはならない状況に陥り、訴訟を考えてしまう。

事故当時の報道内容

(例えば、都内の救急病院で幼児の腸閉塞を誤診したケース・・・)

(2003年8月、読売新聞より) 行政処分を求める医師の倫理の根幹にももとの態度だが、医療の技術上の過失ではないだけに**裁く対象にはならない**とされる。だが、少なくともこの医師は、問題ある態度の延長で重大な病状の見落としという医療過誤を犯したわけだ。

事故後の病院の対応

- 息子(理貴)の死亡後、生じた不信感
遺族が医療被害を二重、三重に受けたと感じたとき
- 事故直後の病院の対応
- カルテ開示の際の対応
- 報道されることが判明した直後の謝罪？
「結果的にお助けできず、申し訳ありませんでした」
- 無断の記者会見
- 記者会見上での謝罪？
- 調査報告書作成と公表についての無断発表
- 説明会後の遺族からの質問書に対して出された回答
- 病院内での再発防止の取り組み無断HP公開

被害に遭った病院との現在の関係と いま病院に対して思うこと

- 2004年1月、警察に被害届けを提出
 - 2005年9月、病院と和解
 - 2006年10月、当直医師の不起訴が確定
 - 理貴の命日(3月9日)には、
毎年、医療安全院内研修会を実施
- 病院に対する気持ちの変化— 3年後の命日での出来事
- 平成19年度の研修会で講演
(遺族と職員との間で、この時初めて対話が成立し、良い関係に)

研修会を通して被害者の声を聞いた医療者の感想

1. 今回の研修を受講して、
どのような感想を持ちましたか。
- 体験を聞き、自分で考える、このような研修は有意義。
 - 貴重な研修で、とてもためになった。(医師)
 - 病院の内側にて、変わらない変えられないと諦めていた自分に嫌気が差したが、まずは自ら変わりたいと思った。
 - 医療スタッフ内のコミュニケーションの大切さを痛感した。
1人の母として豊田さんの立場に自分が立っていたら自分は
どうなっていたのか、胸がはりさけそうな思いで聴いた。
 - 向き合って話し合えるようになるには、重要な課程が
あること、相手を受け止めなければ、心は開かれないこと
を再認識させてもらった。(看護師)
 - 今まで医療安全研修では医療者側からみた視点だったので、
患者側からみた研修を今後も続けて欲しい。(看護師)

一昨年から動いてきたこと

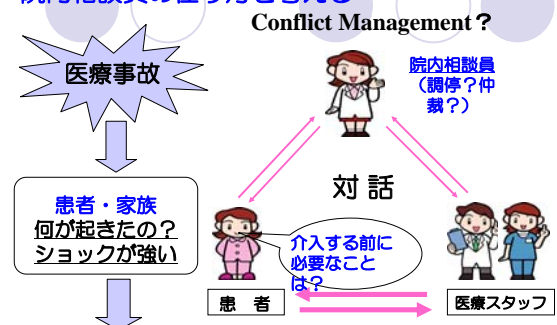
- 平成19年4月～
診療行為に関連した死亡に係る死因究明等の在り方に関する検討会参加
- 平成19年11月25日
新葛飾病院 患者支援室 医療の質・安全学会「新しい医療のかたち」賞
受賞
- 平成20年2月13日
「患者の視点で医療安全を考える連絡協議会」準備会 発足
発起人有志(医療事故被害者遺族)で、外添厚生労働大臣宛てに
「中立公正な医療事故調査機関の早期設立を望む」要望書提出
同日記者会見
- 平成20年3月8日
医療メデイエーション研究会「架け橋」設立
〔架け橋～患者・家族との信頼関係をつなぐ対話研究会〕に名称変更しました。〕
- 平成20年5月14日・8月27日
「患者の視点で医療安全を考える連絡協議会」準備会
外添厚生労働大臣宛てに「中立公正な医療事故調査機関の早期設立を
望む」要望書提出 同日記者会見

第三者機関(医療安全調査委員会)に望むこと -再発防止を願って-

重視する視点

- 調査組織における遺族の参加
当該遺族の参加(ヒヤリング)
当該ではない遺族の立場を代表する者の調査過程への参加。
- 遺族に分かりやすい手続き
遺族(病院も)が調査組織にアプローチしやすいように、手続きを
分かりやすくすることが必要。相談窓口の充実が重要。
- 行政処分と再教育のあり方
行政処分が刑事処分に連動しているのは不自然。自らの判断で。
- 遺族と病院間の対話の必要性
当事者や関係者が気持ちを話せるような支援が必要。当該病院
が遺族に向き合うために、医療事故調査委員会との連携が大切。

院内相談員の在り方を考える



第三者的に職員が介入する前に、当該部署で必要なこと