

医療事故に係る調査の仕組みに対する意見

NPO 法人 ささえあい医療人権センターCOML

理事長 山口 育子

NPO 法人 ささえあい医療人権センターCOML（以下、COML）では、1990年9月に活動をスタートして以来、患者・家族からの電話相談を日常の活動の柱として対応してきた。電話相談は全国から届き、開始時から21年半に及ぶ総数は50500件を超えている。1999年から約5年間続いた医療不信のピーク時は「訴えたい」「納得いかない」と訴える相談が急増し、月に500件を超える時期もあったが、現在は法的解決を求める相談はかなり減少している。それでも、電話相談の主軸となる内容は「医療者への苦情」である。

また、COMLでは活動の趣旨に賛同する医師を協力医とし、患者側の弁護士からの依頼で調査協力のコーディネートをおこなってきた。依頼者が「納得いかない」という医療内容について、カルテをはじめとする記録に基づき、協力医が内容を検証し、第三者としての中立的な意見を述べるものである。COMLは訴訟支援や医療者と対立する活動はおこなっていないが、法的解決を求める選択肢までをも否定することはしていない。ただ、法的解決は経済的にも、時間的にも非常に負担を強いられる方法だけに、事前の冷静な分析が必要と考え、それに協力するためにおこなってきた活動である。

それらの活動経験を踏まえ、今回の「医療事故に係る調査の仕組み」について、以下のとおり意見を申し述べたい。

◆ 「納得いかない」と訴える相談

* 状況

以下のような結果となったときに、「納得いかない」という相談が届く。とくに、重い障害が残ったり、患者が死亡されたりした場合の相談は、法的解決や補償を求める内容へと発展する。

- ・ 事前に受けた説明と異なる結果
- ・ (期待も含めて) 思い通りの結果が得られなかった
- ・ 思いがけず容態が急変した場合

* 不信を抱く原因

さまざまな原因で起きるコミュニケーションギャップが根底にあるが、大きく分類すると以下のような原因が考えられる。

- ・ 説明不足（以下に更に分類）
- ・ 情報の共有が不十分
- ・ 医療者の対応が悪い
初期対応が遅い

言葉や態度が悪い
説明が二転三転する
説明を求めても対応してくれない
謝らない
状態が悪化すると患者を避ける（顔を見せない）

＊要求内容

「納得いかない」と訴える相談者に「どうしたいか」を問うと、最も多い回答は「このような場合に何ができるのか」である。現在の解決方法では、「どうしたいか」という希望に応じて手段を考えることしかできないので、その旨を伝えて相談者の気持ちを引き出していくと、以下のような内容に分けることができる。

- ・ 真実を知りたい
- ・ 医療者に非があるなら謝罪してほしい
- ・ 賠償してほしい
- ・ 処分してほしい（免許取り消しなど）
- ・ 再発防止

◆「説明がなかった」との訴え

インフォームド・コンセントの必要性が医療現場に浸透し、概して説明のために多くの時間が割かれ、その内容も詳細になっている。しかし、依然として「このような結果になるとは聞いていなかった」という訴えが数多く届いている。その内容を分析すると、つぎのような原因が根底にあることが見えてくる。

＊実際に説明が不十分

＊口頭では漠然と概要のみだが、詳細は文書に記されていた（読んでいなかった）

＊患者・家族が理解できていない

- ・ 説明内容が専門的で理解困難
- ・ 情報量が多すぎて理解や受け止めが不可能
- ・ 患者側の思い込み

説明の一部理解や自分なりの解釈

インターネット情報の鵜呑みや独自解釈（年々増加傾向）

◆第三者の専門家の意見を希望

「納得いかない」結果に陥ったとき、実際に何が起こったのか、医療行為に問題があったのかなど「真実を知りたい」と思っても、第三者による調査機関はない。医療者から納得のいく説明が得られず、第三者の意見を希望したとしても、セカンドオピニオン外来は

不満や紛争は対象外にしている医療機関がほとんどである。そのため、知り合いに協力してくれる医療者がいる場合を除いては、弁護士を介して第三者の意見を求めるしか現在のところ方法はない。

しかし、協力医も公的に認められた機関ではなく、協力医個人の善意や気概に頼っているのが現状である。そのため、協力医は匿名であることが多く、患者・家族が直接説明を受けたり質問をしたりすることができない。また、弁護士が意見を求める協力医は単独のこともあるため、意見に偏りが生じる可能性もある。さらに、協力医の意見は弁護士を介して依頼者に届けられるため、協力医の意図が十分伝わらない可能性も少なくはない。それらの問題点をまとめてみると、以下のようになる。

*セカンドオピニオン外来はトラブルに関する内容は対象外

* 弁護士を介して協力医に意見を求める場合

- ・ 経済的な負担が生じる
- ・ 協力医は匿名で単独であることが多い
 - 一般的な医療現場では受け入れられない意見であることも
 - 臨床現場では見解が分かっていたり複数ある意見の一部であることも
 - 協力医の経験によって意見が異なることもある
- ・ 弁護士を介して説明される
 - 専門医の意見が正しく伝わらない場合もある
 - 質問・確認ができない

* 前提となるコンセンサスが患者・家族に得られていない

- ・ 白黒はっきりしないグレーゾーンの問題が多い
- ・ 専門医によって意見が異なることもある
- ・ 確立した治療方法がない疾患もある
- ・ 医療機関の規模などによって可能な検査・治療などが異なる
- ・ 期待する回答が協力医から得られるとは限らない（その結果「納得できない」）

◆ 第三者機関に求めるもの

上記のことを踏まえ、医療事故に係る調査のあり方を考えたとき、つぎのような機関のあり方が求められる

* 公的に認められた機関

- ・ できるかぎり迅速な対応（受付から報告までの期間）
- ・ 地域格差が生じない配慮
- ・ 手続きの簡素化

* 複数の専門家による多角的な検証

* 事案に応じた臨床経験者による検証

* 患者側へのわかりやすい説明

- ・ 威圧されない雰囲気

- ・患者側と医療側の共通言語が理解できる説明者
- * 医療現場へのフィードバック
 - ・医療の質の向上
 - ・どういうときに患者側の不満・不信が生じるか
 - ・どのような問題点があるのか
- * 調査対象
 - ・患者・医療側双方からの申し出を可能に
 - ・死亡した場合だけでは不十分ではないか
 - 重い障害を負った人は将来的な経済負担も大きくなる

◆ 検討課題

調査対象を死亡例以外にも拡大すると、依頼件数がかなり増えることが予想される。また、「医療事故」の定義についても解釈がさまざま、そもそも過失があったのか否かがわからないから「真実を知りたい」と求めるわけである。さらに、「納得がいかない」と訴えてくる相談者は、その人が期待する回答が得られなければさらに不信感が増すこともある。それだけに、どのような範囲を対象にするかは大きな検討課題だと考える。また、医療関連死のモデル事業の調整看護師のように、間に入ってコーディネートする役割、患者側の疑問に対応する役割の育成も不可欠になってくる。

さらに、調査をおこなう第三者機関を設置するとすれば、財源の確保が課題となる。患者・家族側からの申し出で調査を依頼する場合には、有料化する必要もあるだろう。その点も踏まえ、実現可能な調査のあり方を検討することが大切だと考える。