

医療事故：真実説明・謝罪普及プロジェクト 賛同者

一言 メッセージ

公開フォーラム【医療事故・謝罪運動の普及に向けて～賛同者の集い】

2007年10月8日（月・祝）午後1時～5時

於：農林水産省共済組合「南青山会館」大会議室

## 賛同者の方々 (50音順、敬称略)

(一部、所属や肩書きが賛同の意を寄せていただいた当時のものになっています。ご了承ください)

### ●病院長、院長、理事長、総長、学長など

石井 元康	宮城社会保険病院	院長
伊藤 健一	蒲郡市民病院	院長
伊藤 雅治	全国社会保険協会連合会	理事長
稲沢 正士	前橋赤十字病院	副院長
井上 幹茂	総合病院社会保険徳山中央病院	院長
岩見 元照	岩見医院 いわみハートクリニック	理事長 院長
内野 直樹	社会保険相模野病院	院長
大島 伸一	国立長寿医療センター	総長
沖田 極	社会保険下関厚生病院	病院長
春日 良之	福島中央市民医療生活協同組合	総括所長
加藤 收	佐賀社会保険病院	院長
亀田 信介	亀田総合病院	病院長
河北 公孝	福井社会保険病院	院長
喜多 悦子	日本赤十字九州国際看護大学	学長(医師)
木村 正美	健康保険人吉総合病院	院長
小谷野 憲一	社会保険浜松病院	院長
斉藤 壽一	社会保険中央総合病院	院長
渋谷 正人	社会保険中京病院	院長
島田 孝夫	社会保険桜ヶ丘総合病院	院長
瀬上 清貴	国立循環器病センター	運営局長
高久 史麿	自治医科大学学長、日本医学会会長、 医療の質・安全学会会長	学長
高嶋 成光	国立病院機構 四国がんセンター	院長
高橋 誠	社会保険船橋中央病院	院長
田熊 淑男	仙台社会保険病院	院長
竹下 八洲男	金沢社会保険病院	院長
恒松 芳洋	健康保険南海病院	院長
寺野 彰	獨協医科大学;獨協大学法科大学院	学長;教授
飛永 晃二	健康保険諫早総合病院	院長

鳶原 康行	奈良社会保険病院	院長
長尾 昌壽	社会保険滋賀病院	院長
永澤 康滋	川崎社会保険病院	院長
中島 育昌	社会保険鰺沢病院	院長
能見 伸八郎	社会保険京都病院	院長
野田 晏宏	健康保険直方中央病院	院長
秦 温信	札幌社会保険総合病院	院長
原田 実根	九州大学大学院 医学研究院 病態修復内科学	教授
平賀 聖悟	三島社会保険病院	院長
廣澤 元彦	北九州市立医療センター	院長
細田 洋一郎	埼玉社会保険病院	院長
増淵 正昭	栃木県医師会塩原温泉病院	院長
松野 正紀	東北厚生年金病院	院長
三浦 幸雄	宮城社会保険病院	院長
光富 徹哉	愛知県がんセンター中央病院	副院長
宮川 正秀	社会保険横浜中央病院	院長
三宅 祥三	武蔵野赤十字病院	院長
宗像 博美	社会保険大宮総合病院	病院長
森 功	医療法人 医真会	理事長
康山 俊学	社会保険高岡病院	院長
山本 勉	越谷市立病院	院長
吉川 治	社会保険蒲田総合病院	院長
吉中 文志	京都民医連中央病院	病院長
米村 幹夫	健康保険天草中央総合病院	院長
竜 崇正	千葉県がんセンター	センター長

●医師、医療従事者、医療安全研究者、有識者など

青木 昭子	横浜市立大学附属病院臨床研修センター	副センター長
秋沢 伸哉	英国国立ウェールズ大学経営大学院	教授
石垣 尚一	大阪大学歯学部附属病院	講師・外来医長
石橋 明	日本ヒューマンファクター研究所	研究開発室長
稲葉 一人	科学技術文明研究所、東京大学、 元大阪地方裁判所判事	特別研究員、客員研究員

上原 鳴夫	東北大学大学院医学系研究科	教授
内尾 裕未	アルマック・ソリューション	代表取締役
打出 喜義	金沢大学病院・産婦人科	講師
岡田 吉弘	東京大学大学院医学系研究科 22世紀医療センター 健康医科学創造講座	助手
小田 眞幸	玉川大学文学部比較文化学科	玉川大学国際教育センター長
岸 和史	和歌山県立医科大学放射線科	准教授
桑 和彦	熊本大学発生医学研究センター	助教授
坂本 すが	東京医療保健大学:看護学科	学科長
篠崎 尚史	東京歯科大学角膜センター	センター長
新谷 悟	昭和大学歯学部顎口腔疾患制御外科学教室	教授
千住 晋	千住 博 内科	管理者
高田 宗明	円山病院	医師
塚原 洋子	市立敦賀病院	看護師長
永井 優子	自治医科大学看護学部	精神看護学 教授
中西 淑美	大阪大学 コミュニケーションデザイン・センター	特任講師
西 三郎	医療科学研究所	理事
新田 純平	小林脳神経外科病院	診療部長
信友 浩一	九州大大医療システム学分野	教授
日暮 喜美子	八尾徳洲会総合病院	ジェネラルセイフティーマネジャー
平沢 永子	日本医療コーディネーター協会	医療コーディネーター
平塚 佳也乃	国家公務員共済組合連合会 九段坂病院	手術室主任看護師
真野 和夫	名古屋第一赤十字病院	神経内科部長
水内 恵子	中村学園大学大学院	栄養科学科 健康増進部門研究生
村上 薫	滋慶医療経営管理研究センター	主席研究員
柳 和子	ヒューマンライフグリーン 江口堂薬局	代表取締役
山口 浩史	筑波メディカルセンター病院	麻酔科 科長
山田 嘉則	大塚クリニック	医師
山本 博誠	愛動物病院	院長
和田 仁孝	早稲田大学法務研究科	教授
渡邊 両治	全国社会保険協会連合会 事業部医療安全対策室	

●医療事故:真実説明・謝罪普及プロジェクト チーム・メンバー

埴岡 健一	東京大学 医療政策人材養成講座 特任准教授
阿部 康一	医療事故市民オンブズマン・メディア代表
浜田 淳	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
牧田 篝	Medical Café KCN 主宰
吉岡 友治	フリーライター
斉藤 安希	財団法人 日本医療機能評価機構 認定病院患者安全部
岡田 弥生	杉並保健所、歯科医師
加部 一彦	愛育病院新生児科、医師
梶尾 裕	国立国際医療センター 内分泌代謝科、医師
小竹 朝子	ジャパントイムズ 編集局 記者
小谷 幸	社団法人日本看護協会 政策企画部
千種 あや	リクルート ここからだ 編集部
津村 和大	川崎市立川崎病院 内科、医師
長谷川 幸子	日本医科大学付属病院 医療安全管理部、医療安全管理者
細川 幸子	慶應義塾大学医学部・事務職員
山田 奈美恵	朝日生命成人病研究所 循環器科
渡辺 清高	東京大学医学部附属病院 消化器内科

## 賛同者たちからのメッセージ (50音順、敬称略)

具体的なものではありませんが、感想として、この謝罪マニュアルが動くためには病院としての規模が必要です。中小病院では院長が最前線に立たざるを得ません。スペシャリストを養成する余裕もありません。現在の医師不足のままの状況では、副院長がそのポストに最適と考えても、専任化してリスクマネジメントを行う余裕がありません。

私は謝罪は当然と考えますが、謝罪は医療の結果に対しての医師あるいは医療者としての敗北感からの謝罪である必要があります。「申し訳なかった。すみませんでした。ごめんなさい。残念でした。責任を感じております。責任があります。」

これらの言葉のするところは微妙に違いますね。これらの言葉を誰がどのような時点で誰に対して言葉を発するかという点にこそ意味があるわけで、現在の医師を始め既に現場で活躍している医療人を全て是正することは相当な時間と努力が必要です。

勿論警鐘としての意味は大きく、こういったことが一般的になることを切に期待します。

しかし、そのことで勤務医が病院放棄をさせてはなりません。高校生のうちから、モチベーションを持った医学生に対しての教育に未来を託します。

蒲郡市民病院 院長 伊藤 健一

謝罪マニュアルは、医療者にとって、事故後の対応をどうするかを考えるについての、一級の資料であると思います。

私たち(新葛飾病院のADR研修会)も、このマニュアルを参考に、院内での対話促進の研修を行っています。

その経験を踏まえて、留意点を挙げてみます。

1 具体的に検討する: マニュアルの一言一句にかかずに、各自が必ず事故等に出会っているので、その事例を想定(できれば、仲間で共有)して、マニュアルで対応できるとこ、工夫がところを、具体的に考えていく作業をして欲しい。

2 謝罪マニュアルから対話マニュアルに: 謝罪ということよりも、最大の課題は、患者・家族と対話を継続していくことだと考えます。そのために、「謝罪」から「対話」という、対等のコミュニケーションを考えたものに、発展して行って欲しいです。

3 医療者だけではなく、患者家族を入れて: 事故後の対応は往々にして医療者だけで、「こうすればよかった、ああすればよかった」と考えがちですが、患者・家族の方(当該事故の被害者でなくていいのです)を入れて、違う視点からの意見と交差して欲しいです。

姫路獨協大学法科大学院教授、久留米大学医学部客員教授、元大阪地方裁判所判事 稲葉一人

安全管理が保健所で指導徹底されている中で、新聞報道で知りました。

早速、翻訳されており、院内で使用することにしました。

医療法人 岩見医院 いわみハートクリニック 理事長・院長 岩見 元照

我が国の医療も、このマニュアルにあるようなレベルに早くなればと願っております。

そのためにはピア・レビューが大切でしょうし、その機関には相応の信頼と権限が必要です。

また、無過失補償制度 など社会保障制度の充実も緊要です。

金沢大学病院・産婦人科 講師 打出 喜義

医療においてもそうでなくても、「ミス」を犯したと自覚があるならば、「謝罪」はその是非を問うものではなく、当然必要なものであると考えます。そのようなことさえも議論をしなければならなくなった現在の医療、を取り巻く環境(コミュニケーション不全)を是正する視点で議論を進めていくべきだと思います。さらに私が言及したいのは、責任や「ミス」の有無や存在に関係なく、有害事象が生じたときには力及ばなかった「無念の気持ち」として、躊躇することなく「申し訳なさ」を示すことのできる環境整備をするべきだということです。

患者が不幸な転機を辿ってしまったときに、まず自分の行った行為の正当性を証明しようとする姿勢は決して健全な考えではないのではないのでしょうか。

人として、相手を思いやる気持ちを表現するための「謝罪」が最初に来るべきですが、訴訟等への恐怖心がそれを妨げているのでしょう。その恐怖心を緩衝できる制度ができて初めて、「ミス」に対する正しい態度」という課題にも解決策が見えてくるのだと考えています。

東京大学大学院医学系研究科 22世紀医療センター 健康医科学創造講座 助手 岡田 吉弘

医学に直接従事をしてはいるわけではありませんが、私の研究テーマの1つに言語とモラルハラスメントというものがあり、特に教育の場、医療の場など「専門家」対「一般」の力関係から生ずる、不平等なコミュニケーションおよびそれがもたらす悪影響について研究を行っています。

現在、小児科における癲癇治療のケース(医者、親、病院)やがん告知に関わるケースを研究しており、とくに医者の発言の影響力について分析しています。医学という分野にいない人間なのでいろいろと難しいのですが、このたび皆様の活動およびその成果であるマニュアルを見せていただいて、逆に私のように医学以外(社会科学)の研究職が何かお力になれることがないかとも思いメールを書かせていただきました。

このような活動は分野を越えてそれぞれが力を出し合えばこそ実るものだと信じております。私のようなもので良かったら、賛同者として加えてください。

医学界に限らず、多くの分野の方が協力して活動をもりあげられるといいですね。

玉川大学文学部比較文化学科 玉川大学国際教育センター長 小田 眞幸

刑事被疑者となりました自分から皆様へのメッセージがあります。疑義は根治線量の照射と13%の過剰照射の8ヶ月あとの手術と血管拡張剤の投与後に出血した責任が過剰照射にあるととわれました。

ハイテク装置の管理組織の構造が複雑な上、後の事態は他科で発生し不明なまま虚偽報道とそれに基づく責任追及がなされ現場担当のスタッフが被疑と糾弾されました。自分が関与したことが事故やその後のことにつながったのは心の痛みです。

問題があったことを自ら伝えたことは、足並みの揃わないなかで起こったのはその後に発生したことの責任の転嫁集中でした。

謝罪マニュアルの書かれた文化圏とわが国では隔たりが大きく、私の場合は、実践が生んだ結末です。

もし自ら手を挙げるものが常にこのような事態にさらされるなら、不実な適者生存を生むでしょう。

我々にしなければいけないことは、まず、謝罪マニュアルが実践可能な土壌を作ることです。

独立行政法人和歌山県立医科大学放射線医学教室 准教授 岸 和史

現代の医療現場で再確立が必要なのは、医療者・患者間の信頼関係です。信頼関係を存在させるために最も重要なのは、相手が嘘をつかない・裏切らないという確信です。「嘘も方便」「知らぬが仏」という状況があることを言い訳に、癌を告知せず、同意のない治療を行うのが当たり前という、嘘を当然とする文化を医療は作ってきました。

しかし、その文化の中では、医療の結果が悪かった時でさえも存在しうるような強固な信頼関係は結べません。どのような状況でも完全開示が当然であるという文化を医療の中に再構築することが、個々の医療者・患者間の信頼関係だけでなく、医療全体に対する社会からの信頼を取り戻すために不可欠と考えます。

なお、このマニュアルを普及するために、以下の点の確認が重要でしょう。マニュアルを作ったハーバード大学のチームは、完全開示ワーキング・グループと自らを呼んでいて、常に謝罪するべきだと言っているではありません。悪い結果が起きた時には、「常に」情報を完全開示し、悪い結果に対する責任と遺憾の意を表明し、「適切なら」機を逃さず謝罪し、「必要なら」補償などの対処を行うことを求めています。そして、このようなマニュアルに従って適切に対処することが、患者にとってのみではなく、医療者にとってもより良い結果につながるということを強調したいと思います。

熊本大学 発生医学研究センター 准教授 桑 和彦

一生懸命に病気と対峙し、自分のもてる全ての知識と技量を、病に悩み苦しむ人のために役立てようとする医療従事者が、事故を起こしたとして、それは事故であり、故意ではありません。病と闘うという一つの 目的に向かう仲間と言えると思います。

何かミスをして仲間迷惑をかけた時、仲間 の命を危険にさらすミスや失敗をしてしまった時に、何もなかったように真実を伝えずに、また共に戦えるでしょうか？「徹底的な診療が出来ているか？」「理想の治療 が出来ているか？」を問いかけながら、一生懸命に治療を行って、もし何かミスをしてしまった時、きちんと仲間に伝えて、謝罪するのが道であると思います。

まず、謝罪し、そして次にどうするのかを考えるのが、ともに病と戦う仲間に対する最低限の 礼儀ではないでしょうか。事故が起こったときに、患者さんが訴訟などのトラブルの 敵になってしまう医療従事者がまだ、多い気がします。残念なことです。

昭和大学歯学部顎口腔疾患制御外科学教室 教授 新谷 悟

「医療事故：真実説明・謝罪マニュアル」フォーラムの成功を祈ります

医療事故における真実説明と謝罪の内容は非常に重要なので深い議論があることを期待します。

隠蔽は絶対に許されないことです。診療録改ざんも重要な問題点です。

この際ぜひ国民の立場に立った客観的な議論をお願いしたいものです。

例えばクレマーと呼ばれる人々の脅迫的言辞、暴力的行為、入院費回避のための恐喝的言動などについても客観的な議論をしてください。このことが、医師偏在、看護師不足の重要な原因となっており、結局国民の医療崩壊の一因となっているのです。

このような問題点を双方の観点から討論できる貴重な場となることを期待します。

獨協医科大学 獨協大学法科大学院 学長 教授 寺野 彰

過失の有無にかかわらず、自分が係わったことで相手に何らかの負担をかけたのですから医療に限らず謝罪するのは、当然のことです。

自分の経験ではありませんが、東海大事件に際し、朝日新聞からの要望で記事を書きました。

財団法人医療科学研究所 理事 西 三郎



かけがいの無い命を扱う医療に於いて過ちをおこさないように最大限の努力とシステム作りは不可欠ですが、人がやることには、必ず過ちは避けて通れないものだと思います。起きてしまった事に対してどれだけ誠意を持って、真実を語り、謝罪するか！！このことでしかお互いの気持ちは救われれないと思います。

今の医療不信の時代はお互いに不幸です。この状態を回避するためにもこのようなマニュアルを生かして、対応して行けたら良いと考え、賛同します。

日本医療コーディネーター協会 医療コーディネーター 平沢 永子

原文が紹介されたとき初めて知りましたが、専属の人材が確保できないために導入を断念しました。

しかし事故及び患者さんの意に添わない結果が発生した時には、病院として先ず患者さん又は患者さんの家族に対して謝罪することが必要と思います。

その上で患者さん又は家族の思いに耳を傾けて、十分な調査を約束しその結果を隠さず真摯に伝えることが医療の信頼を回復することになると確信しています。

北九州市立医療センター 院長 廣澤 元彦

真心で接すれば気持ちは通じる。ともすれば防御的になりがちな現在の医療の、あらたな指針と思いました。

愛知県がんセンター中央病院 副院長 光富 徹哉

当法人では2000年より医真会監査機構(IAU)が医療事故を第三者的に対応し、過誤の有無と共に謝罪の段取りをおこなっています。一連の対応は患者対応、タイミング、証拠保全、など透明性を維持しながら専務者がすすめる必要があります、当然常置の複数専従者による組織でなければならないと考えます。

患者の期待に添えない結果となれば常に謝罪します。たとえ客観的には過誤でなくとも。

一定の規模以上の医療機関(例えば300床以上など)は院内に及び地域に監査機構があり常に科学的な、透明性のある監査が患者、医療者いずれからも容易にアクセスできるシステムづくり。勿論、法的な基盤整備の上で。

医療法人 医真会 理事長 森 功

病院をあずかる者として深く賛意を表します。

越谷市立病院 院長 山本 勉

私は医療事故紛争領域での裁判外紛争処理システム(ADR)について研究している法学者です。

訴訟のような対決型の紛争処理でなく、赦しの文化を背景理念としてもつ対話による合意形成モデルの構築が、医療側にとっても患者側にとっても必要と 考えています。

現在、メディエーションという対話促進モデルを院内初期対応に応用する教育プログラムを提供していますが、謝罪プロジェクトは、これと強く関連していますし、アメリカの apology Law や Sorry Law と呼ばれる法律の動きとも連関しています。

こうした動きが我が国でも広がって、患者＝医療者関係の再構築が進んでいけばと期待しています。

早稲田大学法務研究科 教授 和田 仁孝

患者の方々やご家族に本当のことを包み隠さず、わい曲せず、誤解のない様に話し、手落ちがあれば率直に非を認め謝ることは、医療に携わる者に求められる、基本的な資質です。

わが国の医療の現場でこの精神を内側からの努力で根付かせることが国民に信頼される医療を構築する上で不可欠だと思います。真実説明・謝罪普及プロジェクトの発展と本公開フォーラムの成功を期待しております。

社会保険中央総合病院 院長 斉藤 壽一

既に報道されましたように当院を含めた社会保険病院全体としてマニュアルの実施が決定しています。私自身はマニュアルの存在については以前より承知していましたが、このフォーラムを契機にマニュアルを読み、内容を理解したうえで、今後は事実を隠さずに伝え、患者側と対話することで決着を目指す医療の実践に向け(病院全体としてですが)整備を進めたいと考えています。

社会保険船橋中央病院 山田 三徳

ハーバード大学の「医療事故:真実説明・謝罪マニュアル」が、東京大学医療政策人材養成講座有志の方々の手により翻訳され、医療機関で活用されることを知り、やっとここまで来たかと嬉しく思いました。

私たちは2000年の娘の事故後「事故を起こしてしまったらまず謝って下さい」と訴えてきました。その講演の時必ず話すことがあります。「皆さんは、笑美は医療事故で亡くなったと思っていることでしょう。しかし、私たちは、今でも医療事故で殺されたと思っています。」

この気持ちの違いが、謝罪するときの最も大切なポイントだと思っています。どんなに格好の良い言葉を並べ謝罪したとしても、“殺してしまった”という償いの気持ちが無ければ、被害者には何も伝わってこないのです。

私たちは、この様な償いの気持ちを感じることができたおかげで、裁判という不必要な争いをする事なく、示談という解決を見ることができ、現在私とその病院に通院することが出来る関係を持つことが出来たのだと思っています。

“仏を作って魂入れず”と言うことにならないよう願うばかりです。

すがまた整骨院 院長 / 医療事故被害者家族 菅俣 弘道・文子

2003年3月、私は当時5歳の息子を医療事故で亡くしました。医師の誤診と引継ぎミスから起きた対応の遅れが原因でした。医療被害を受けたと感じている患者や家族は、病院が向き合う姿勢を示さないと、事故そのものだけでなく、事故後の対応に更に傷つき、被害を二重にも三重にも受けたように感じ、行き場を失ってしまいます。

昨今、「医療事故被害の救済」として、医療 ADR などの外部機関設立やさまざまな制度作りが検討されていますが、そのようなしくみや制度を利用する前に、まずは当該病院が患者・家族に向き合うことが大切なのではないでしょうか。医療事故被害者は、そのことを一番求めています。実際に被害者は、医療事故・謝罪運動や謝罪マニュアルの普及に賛同しているのでしょうか。医療機関や医療者が、謝罪マニュアルという存在の持つ本当の意味を知った上で活用していくことが重要だと思います。

新葛飾病院 医療安全対策室 セーフティマネージャー 医療事故被害者遺族 豊田 郁子

今や、政府においても「死因究明制度の検討」や「産科医療補償制度の導入を含めた医療紛争処理制度などにより医療紛争の適切かつ早期の解決を図る仕組みづくり」が検討されています。

ここに至るまでの、HSP各位およびスランププロジェクト関係者の熱意と努力が印象的に思い出されますが、今春から大学教師となった私としては、このような動きを後押しするような医学生への教育と言論活動を地道に展開していきたいです。関係者の皆さんのご協力をよろしくお願い致します。

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 教授 浜田 敦

真実を言い謝罪することは勇気が要ることです。私自身、20 年以上前、駆け出しの口腔外科医として臨床現場に居た時、真実を言うことは上司から禁じられていました。

謝罪することは患者さんのためにもならないという言葉は半信半疑ながら責任をとる実力もないので上司に従っていました。自分が患者になって、医者が隠したくなる気持ちもよく分るけど、隠されると不信感が募るだけということも分かりました。このシンポジウムをきっかけに多くの病院のトップの方が賛同してくれるのを祈っています。そして、それを支えるような患者側からの応援も必要だと思っています。

杉並保健所、歯科医師 岡田 弥生

人はだれも自分の誤りを認める事は難しい事です。子どもには「正直に」と言いながら、実は大人が一番「正直」になれない。それはなぜか？プライドやらなにやら、私たちが知らず知らずに身にまどってしまった諸々が、素直に「謝る」気持ちを邪魔するのでしょうか。私もまだ十分実践できているとは言いがたいですが、勇気を持って取り組んで行きたいと思っています。

愛育病院新生児科 医師 加部 一彦

医療は患者や家族と医療者との信頼関係で成り立っています。多くの医療者はそのことを十分に理解していると思いますが、いざとなるとなかなか難しいものです。

とくに、トラブルや事故があったときに矢面に立たされる担当医や担当看護師はしっかりと自分の口からありのままにいて積極的に自分から処理していくことはなかなか難しく、その人のコミュニケーション能力や組織としての支える力、とくに病院長や責任者の姿勢が重要です。このフォーラムで、医療者と患者さんの信頼関係が高まり、より多くの施設で真実を話しやすい環境や組織作りをするきっかけになるならば、翻訳者の一人として大変うれしく思います。

国立国際医療センター 内分泌代謝科 医師 梶尾 裕

私は内科診療に携わる臨床医ですが、原著編者の考え方に共感し賛同した次第です。「医療行為にまつわる真実を分かり易く説明する」という当然あるべき姿を目指すのは言うまでもありませんが、こうした過程で見失われがちである「医療スタッフに対するケアにも十分に配慮すべき」という筆者の考え方が大変に新鮮であり、またバランス感覚に秀でたものと感じました。

医療は患者と提供者を軸としてみんなで育てていくものです。医療を良くしていくための一助として、このマニュアルが原著者の意図に即して普及されていくことを祈念致します。

川崎市立川崎病院 内科 医師 津村 和夫

今回のプロジェクトがどのような反響があったのかを知るため、実際に賛同いただいている方からのお話を伺いたと思います。また今回のガイドラインが実際の医療の現場でどのように活用されるのかその可能性を知りたいです。

慶應義塾大学医学部・事務職員 細川 幸子

医療事故や過誤訴訟の急増、医療安全の意識の向上がアメリカの医療を動かしています。医療従事者と患者家族が対立するのではなく、問題意識を共有し、望ましい医療のあり方を同じ方向を向いて描いていくことなしには、これからの医療は成り立ちません。

そのためには互いの立場の溝を超えたこのようなプロジェクトを通して、意見を発信し、賛同や批判、提言を受けるプロセスが極めて重要だと思います。

保険制度や医療制度の違いはありますが、ハーバード流の解決方法に学ぶべきものは多いです。

東京大学医学部附属病院 消化器内科 渡辺 清高

医療提供者側が防衛的になることで患者側が不信感を抱く一方で、患者側も訴訟で勝っても満足感を得られないという声を多く聞きます。このマニュアルが、そういうディレンマを解決する一助になると期待しています。

フリーライター 吉岡 友治

## 医療事故・謝罪運動の普及に向けて

東京大学 医療政策人材養成講座 特任准教授 埴岡 健一

最初にハーバードマニュアルを読んだとき、何かが琴線に触れた気がした。

翻訳して賛同者を募り始めたときは、どれほど賛同者がいるか半信半疑だった。賛同者はたくさんいた。実践者も、すでにかなりいることがわかった。ハーバードマニュアルなど知らないうちから、自分で実行してきた人もいる。これを読んで、さっそく採用した場合もある。もちろん、けっしてまだ多数派ではない。

実践している人は、当たり前のようにやっているように見える。距離を置こうとする人は、とてもできないと思っているかのようだ。かつてやっていなくて、今やっている人が、やった方が良かったというのは説得力がある。やったことがない人が、やるととんでもないことになるというのは、説得力が弱い。

日本でも実はかなり実践者がいることを知って、一番考えるのは「どうしてここでやれて、そこでやれないのか」だ。実践者の声を伝えて、まだ実践していない者の不安を解く情報を集め、それを広めていけないだろうか。2005年、「真実説明と謝罪」が広がるとは予想されていなかったかも知れない。2015年になれば、それをやっていなかったなんて信じられないという風になってほしい。「なすべきことをなそう」、そう医学教育の現場で教えられるように。

「真実説明と謝罪」を含んだ医療事故対応マニュアルを策定することは、簡単ではないにしても、何とか為せることかも知れない。それを実践して定着させることは、もっと難しいだろう。だが、これを実行することが、医療者と患者の新たなる信頼関係を築くという大きな果実を生む。それが、これからの医療の基盤となる。

取り組むに値することだろう。

2007年10月8日