

医療事故：真実説明・謝罪普及プロジェクト

<http://www.stop-medical-accident.net/>



## 医療事故調と真実説明

渡邊 清高

国立がんセンター  
がん対策情報センター

Disclaimer, 免責事項  
本発表内容は演者の個人的な見解であり、  
所属するいかなる団体、機関もしくは国の  
正式な見解やコメントではありません。

第2回フォーラム 医療事故対応のための真実説明指針が普及しはじめた」2008/6/14

## 医療における安全の向上は常に ゴールのないテーマである

1990年代から米国はじめ諸外国において、  
医療事故に対するパラダイムシフトとも  
呼ぶべき運動とは？

## 医の倫理に関する規定

1948年ジュネーブ宣言

ヒポクラテスの誓いの倫理的精神を現代化

1964年ヘルシンキ宣言

医学研究の倫理指針

1981年リスボン宣言

医療従事者が知っておくべき患者の権利

## 医療事故を減らすには？

**医師賠償責任保険の掛け金の高騰  
訴訟リスクの高い診療科、地域から医療者が  
避難し社会問題化**

事故報告を定型化する。  
処分や賠償の基準を定める。  
賠償額の上限を設ける。  
賠償保険制度の変更  
医師の罰則強化

↓  
表面的な対応策は効果が限られていた

## なすべきことは何か

- 患者さんにご家族に「何が」起こったかを話します。
- 責任をとります。
- 謝罪します。
- 今後の医療事故を予防するためになされることを説明します。

「正直で率直であること」

## 十分な情報公開」+「おわび」

### 医療訴訟圧力の増大に対して 「着地点」を見いだすための包括的な試み

・人道的にあるべき姿である  
・医療事故により傷ついた患者・家族の心の支えになる  
・事故の根本原因の究明につながる



結果として、医療過誤訴訟を減らす

## Sorry Works! Coalition

- ✓ 2005年に発足
- ✓ 医療事故が起きたときの情報公開、
- ✓ 必要な場合の謝罪や補償について必要な資料を提供

- (1)初期の情報開示と対応
- (2)真相の究明と協調関係の維持
- (3)解決のための指針

具体的には、

啓発活動

隠さない情報公開の仕組みづくり

教育プログラム

などを含めた法制化に向けた運動

## Sorry Works! Coalition

- ✓ 定まった指針や宣言ではない

実際の行動でありそのプロセスである

人が教育や訓練を受け、組織が受け入れること、  
保険者や弁護士を含めた様々な立場が参加すること

情報公開の障壁となるような風潮や文化、さら  
には法制度に対する積極的な働きかけも含む

対立構造から 協調し 解決するための枠組みづくり

## ‘Sorry Law’の法制度化

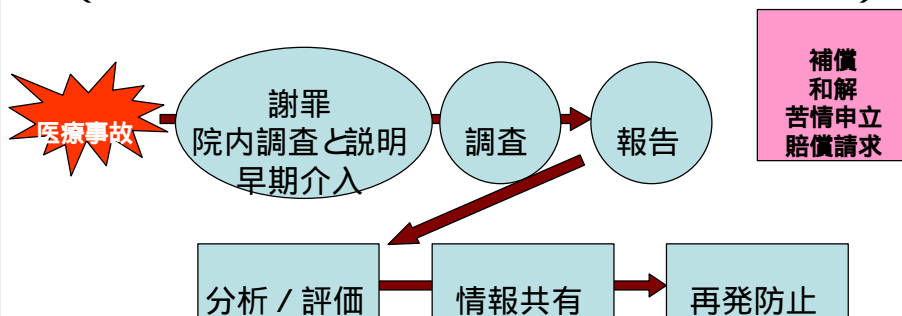
- ✓ 謝罪や遺憾表明を法的責任追及の根拠にしない、裁判の証拠にしない

全米50州のうち35州 (2007年時点)

「当事者の免許や専門医資格停止などの処分につながるのでは？」

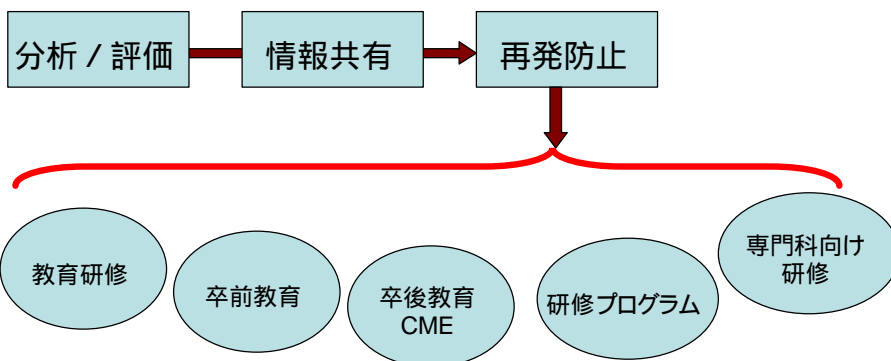
処分の根拠となるのは事故の内容ではなく直接の苦情や賠償請求である。

(そもそも事故報告では個人は特定されない)



## 謝罪が事故の安易な免罪符とならないか？」

管理者や当局に対して報告された内容への対応を求める  
プロフェッショナルオートミー（医療者としての自律）  
への期待と質管理の保証を求める



## 医師情報先進国の歩み

**アメリカ医師会**の提案により立法化

州あるいは州指定の代理事業者により運営。

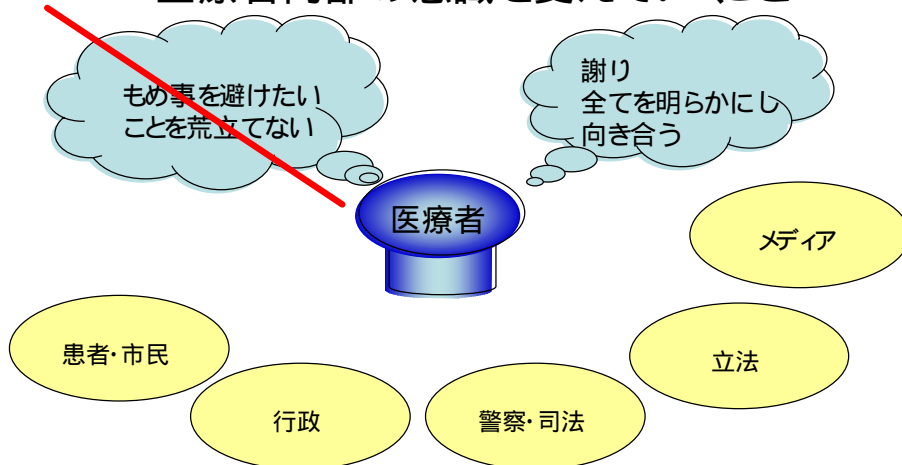
医師の能力や怠慢が訴訟に関連する訴訟例も存在するが、訴訟により不適格者を排除できるとも考えていない。

Licensing Boardは独立して再教育や免許停止などの処置を行うことにしている。

**情報公開が自分の身を守る！**

## 最も難しいことは...

✓ 医療者内部の意識を変えていくこと



## 今後の課題

- 開示すべき医療事故の水準は
- 公開の範囲は
- 院内対応チームの体制, 位置づけ
- メディエーターの育成、運用のためのロードマップ、財政的裏付け

長期的にみて、この指針や制度が、患者の満足度や医療の質を向上させているか？

## さて日本では . . .

- これまで医療事故の原因究明制度が法制度上存在しなかった、つまり医療事故を調査検討する仕組みは刑事捜査や裁判しかなかった。
- 互いに対立する仕組みのなかで原因究明、分析を行うことで、医療事故の原因や背景の分析が十分なされることができないでいた。

不満や怒りの対象は起こった事故そのものだけでなく  
事故後の対応をあげた家族・遺族が7割以上

(医療事故市民オンブズマン・メディア)

## SMANプロジェクト成功の鍵は？

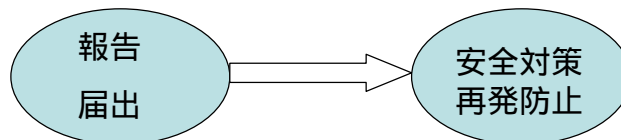
- 理念や目的を共有すること
- 実践にあたって問題点や課題を明らかにすること
- さらに必要な改善策や、法的・財政的な制度設計について議論すること

医療者に限らず、様々な立場の方が賛同の輪を拡げながら、協調関係を維持しつつ、それぞれの役割として必要な方策を実現していくこと。



## 逃げない、隠さない、ごまかさない

- 「Who」から「Why」へ
- 初期対応と速やかな原因究明
- 調査分析と再発防止
- 補償のためのしくみ作り
- 当事者が(患者・家族、医療者も)立ち直るためのサポート



## 現在の議論

- 医療事故原因究明制度
- 無過失補償制度
- 裁判外紛争処理 (ADR)
- 医療メディエータ などなど

真実説明と謝る」という文化があって、  
信頼関係を築くスタートラインにつくことが可能になる

## おもな論点

- |                      |                 |
|----------------------|-----------------|
| ✓ 全体のグランドデザイン        | これからの医療をどうつくるか  |
| ✓ 事故調査の対象            | 死亡に限定するか        |
| ✓ 委員会の役割             | 調査までか, 評価分析を含むか |
| ✓ 院内事故調査との関係         | 並列か, 別個のものか     |
| ✓ 医療メディエータ           | 初期対応, 継続的な支援体制は |
| ✓ 届け出基準              | 重大な過失?, 標準から逸脱? |
| ✓ 透明性と信頼性の担保         | 再評価, 情報の公表基準は   |
| ✓ 安全向上の取り組みは         | 研修, 再教育の「出口」設計は |
| ✓ 中間評価の基準は           | 具体的な指標は         |
| ✓ ADR, (無過失)補償は      |                 |
| ✓ 国民が求める制度でありつづけられるか |                 |