

患者の視点に立って医療安全を考える 患者遺族と医療対話推進者の立場から

IMSグループ
イムスリハビリテーションセンター東京葛飾病院
医療安全対策室 医療対話推進者

患者・家族と医療をつなぐNPO法人架け橋
理事長 豊田 郁子
平成30年11月23日



著書：増補新版【亜紀書房】



医療事故調査制度創設を巡るこれまでの動き

99年1月11日 患者取違い手術事件(横浜市大)

2月11日 誤薬注入事件(都立広尾病院)

01年3月「医療安全推進年」とし、「患者の安全を守るため医療関係者の共同行動」を推薦

01年4月 厚労省 医療安全推進室設置

03年3月9日 息子(りき)が医療事故で急死

03年9月 東京慈恵医大付属青砥病院事件

04年4月 都立広尾病院に関する最高裁判決「医師法21条の届出義務」

04年4月 日本内科学会、日本外科学会、日本病理学会及び日本医学会の共同声明「診療行為に関連した患者死亡の届出について～中立的専門機関の創設に向けて～」



息子の発病・受診

2003年3月9日(日)3時30分頃、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。病棟に危機感は感じられず。

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3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」。



息子の医療事故報道

再三訴えやっと診察 その後数時間診ず

新聞社に内部告発



カルテ開示



マスコミ報道



腸閉塞を放置 男児死亡

2003年6月1日 朝日新聞朝刊より



医療事故時に患者・家族が求めること

- ▶ 何が起きたのか、説明してほしい (知りたい)
- ▶ 原因を調べてほしい (原因究明)
- ▶ 家族の気持ちを知ってほしい (家族の心情)
- ▶ 病院の考えを示してほしい (病院の見解)
- ▶ この後どうなるのか説明してほしい (対話の継続)
- ▶ 同じ事故を繰り返さないでほしい (再発防止)



事故後の病院の対応

- 息子(理貴)の死亡後、生じた不信感
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



医療事故のダメージ（二次被害）

《家族全員が経験すること》

- 家族間、職場、学校、友人、近隣、親戚との関係
- 次々に起きる出来事のダメージ（フラッシュバック）

一方、医療者（事故の当事者、関係者）は・・・



当該病院との和解とその後

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

病院は、息子の命日(3月9日)の前後一週間を医療安全推進週間とし、毎年、医療安全研修会を開催

病院に対する気持ちの変化－ 3年後、命日での看護師の謝罪

平成19年度(2007年)の研修会で遺族が講演
(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)



研修会を通して遺族の声を聞いた職員の感想

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。

- ▶ 体験を聴き、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)
- ▶ 病院の内側にいて、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)
- ▶ 今までの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)



～病院内での取り組み～

- 医療安全とつながる患者サポート体制
- 医療安全管理者と医療対話推進者の連携



医療機関における安全対策

(1)基本的な考え方

(前略) ……

…また、医療への信頼を高め、患者の視点に立った医療を実現するために、医療内容等に関する十分な説明や情報提供を行うとともに、患者自らが相談でき、患者の自己決定を支える体制を整備することが必要である。

(厚生労働省「医療安全推進総合対策～医療事故を未然に防止するために～」より)

※2001年(平成13年)

厚生労働省に医療安全推進室が設置、医療安全対策検討会議を開催



新葛飾病院（当時） 患者支援室／医療安全対策室



- 【専従】 医療安全管理者 1名
- 【専従】 **医療対話推進者** 1名
- 【兼任】 看護師・MSW・医事課

【患者・家族支援窓口設置場所】

管理棟1階：からだ学習館内

【相談受付：図書室利用時間】

月～金：9時～17時

土：9時～12時（祝日・日曜日を除く）

※ 病院、クリニックに意見箱を設置

回答は、ポスターで掲示

（職員サポートも行っています）

医療者間の対話を促進するための研修



向き合うことの大切さ

- 患者さんの声に耳を傾ける（**聴く**）
- 相手の身になって考える（**想像する**）
- **対話**をもつよう努力する

（**コミュニケーション**）



患者サポート体制の充実

(患者サポート体制充実加算：平成24年4月～)

I. 医療対話推進者の業務指針

1. 医療機関における医療対話推進者の位置付け

医療対話推進者は、各医療機関の管理者から**患者・家族支援体制の調整と対話促進の役割**を果たす者として権限が委譲され、管理者の指示に基づき、医療安全管理者、医療各部門、事務関係部門と連携し、組織的に患者・家族からの相談等に対応することを業務とする者とする。



医療事故発生時の対応

(医療安全管理者と医療対話推進者の連携)

- ・医療事故や、医療事故を疑った患者・家族からの申し出に関して対応すること

医療対話推進者は、医療事故が発生した場合、あるいは、医療事故を疑って申し出を受けた場合には管理者からの指示を受け、医療安全管理者と連携して患者・家族 及び 事故関係者の支援にあたる。

- ①患者・家族への事故の連絡や説明の実施
- ②管理者や医療事故に関与した職員等から、患者・家族への説明する場の設営のための調整活動
- ③説明の場での話し合いの進行上の配慮
- ④患者・家族及び医療事故に関わった職員（当事者・関係者）等の精神的ケア等のサポート

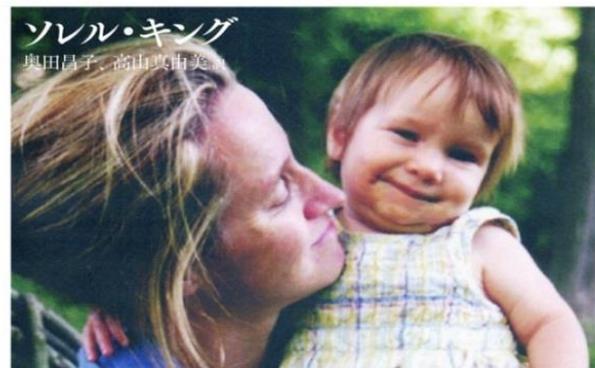


患者家族（遺族）の参画

医療の安全に奮闘するすべての医療従事者に贈る一冊。
ひとつの物語が社会に大きな動きを生み出したのです。

ジョージイの物語

小さな女の子の死が医療にもたらした大きな変化



これは、一人の母親の
喪失と再生の記録である。

ある日、幸せな家族を悲劇が襲った――。
世界トップクラスの病院で治療を受けた1歳半のジョージイが、
医療事故で命を奪われたのだ。
娘の死を受け入れられない母ソレル。
病院との対立、夫婦の危機、苦悩と葛藤……
絶望の底に沈んだ彼女だったが、同じ悲劇があまりにも多い現実を知り、
医療の安全を目指して立ちあがる。
改革に身を捧げる医師と看護師たち、思いをともにする無数の患者と家族たち。
多くの協力者と出会い一歩ずつ進むなかでソレルが見いだしたものは……。 英治出版

「世界を変える50人の女性」
に選ばれた著者が贈る
渾身のメッセージ。

ソレル・キングさん著書

『ジョージイの物語』

「日本語版への序文」 豊田郁子

【英治出版】





患者・家族と医療をつなぐ NPO法人 架け橋

- ◇医療者と患者・家族間の信頼関係の構築を目的としてコミュニケーション・対話を促進するために、医療者への支援と啓発を提供します。
- ◇医療事故に遭遇した患者・家族の心情から学び、今後の医療の安全と質の向上に寄与します。
- ◇医療事故に遭遇した患者・家族および関係者が、事故後の信頼関係回復に向けた対話の重要性について、広く医療者と一般市民がともに考える機会を提供します。

<経緯>

2006年5月：新葛飾病院にて職員間の対話促進を目的に研修会を開始

2008年9月：院外へも広げる必要性から「架け橋～患者・家族との信頼関係をつなぐ対話研究会」を発足し、研修活動を拡大

2011年～ 患者支援員（院内相談員）養成研修を東京・大阪・札幌で実施

2012年4月 医療対話推進者研修などの教育事業を柱に、NPO法人設立

※同年4月 診療報酬改定で患者サポート体制充実加算が新設





教材用DVD制作

病理解剖の必要性を
どのように遺族に説明するか

遺族の声から学ぶ

■DVDタイトル

「病理解剖の必要性をどのように遺族に説明するか」

《視聴後の医療者の主な感想》

- 病理解剖の必要性を（自ら）理解できていなかった
- 死因がわかることが、後々関係する方々の苦しみを軽減する可能性があることを理解できた
- 「死因を知りたいので解剖させてほしい」という医師の素直な気持ちが伝わり（遺族が）同意したということに納得した





教材DVD
を用いた

医療事故対応に係る実務者研修

～医療安全管理者と医療対話推進者との共同作業を学ぶ～

NPO架け橋は、医療事故調査制度を踏まえ、医療安全管理者と医療対話推進者の共同作業を学ぶ“院内研修用”の教材DVDを制作いたしました。DVD第一弾は「医療事故」の判断や事故対応において必要な役割と対応について学びます。当研修では、院内で実際にDVDを用いて行う研修の方法や留意点などを習得していただきます。



◆主な研修内容◆

患者家族と事故当事者に配慮された医療事故調査の進め方

《講義・アイスブレイク》

医療安全管理者と医療対話推進者の共同作業のために必要な点を学ぶ

《DVD視聴・ワークショップ演習》

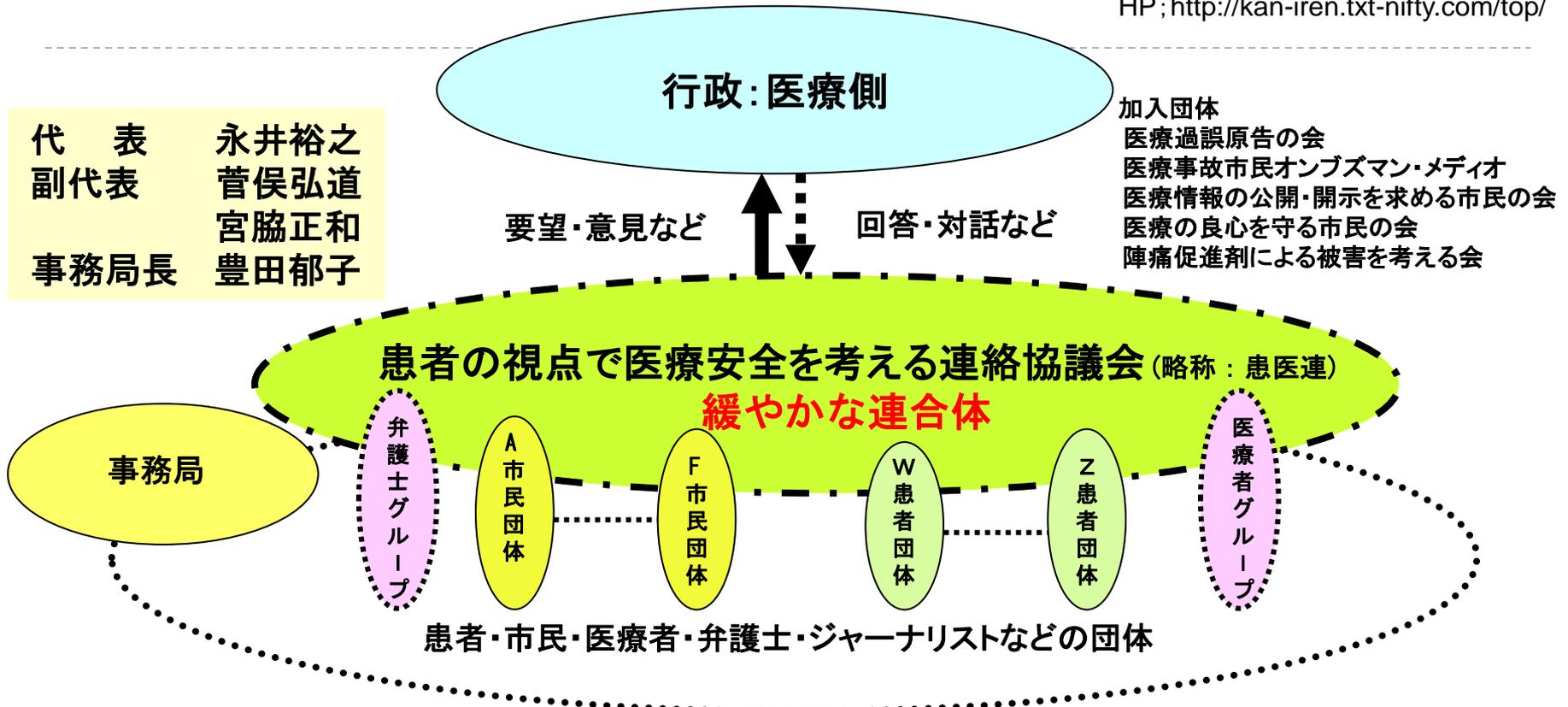
- ・関係者（第三者機関や遺族）への事故の連絡や説明の実施
- ・院内での関係者からの事情の聴取（ヒヤリング）
- ・患者・家族及び関わった職員等の精神的ケア等のサポート など

第1部
「医療事故」の判断
と事故直後の対応



患者の視点で医療安全を考える連絡協議会（患医連）

HP ; <http://kan-iren.txt-nifty.com/top/>



医療事故の減少や医療の質・安全の向上を実現させるために活動してきた医療事故に遭遇した患者・家族、遺族、市民、医療者の団体が連携し、医療事故調査機関の設立を願い2008年に結成。



医療安全における 患者の参画について

第3回閣僚級世界患者安全サミット (平成30年4月13日東京にて開催)

パネル1 患者安全文化 患者参画による効果(いい影響)について ～遺族としての私が経験してきたこと～ 豊田 郁子

我々は以下のことを宣言する
・・・(中略)・・・

被害を受けた患者及び患者家族、国際機関並びに他の主要な関係者と協力しながら、毎年9月17日を『世界患者安全の日』に定めることを含め、取組の可視化を進め、『患者安全に関するグローバルアクション』に取り組むことに努める。

患者安全に関する東京宣言

第3回閣僚級世界患者安全サミット

患者安全に関する東京宣言

(草案最終版)

(仮訳)

日本、ドイツ、英国により提唱された宣言で、(オーストラリア、ブルネイ、クロアチア、チェコ、デンマーク、フィンランド、フランス、ギリシャ、インドネシア、リトアニア、ルクセンブルグ、モンゴル、オマーン、ポーランド、カタール、南アフリカ、スロバキア、スリランカ、スイス、ベトナムおよびアジア開発銀行研究所 (ADB)、独立行政法人国際協力機構 (JICA)、世界銀行、世界保健機関 (WHO)、患者安全ムーブメント財団 (PSMF)、世界医師会 (WMA) により確認された本宣言

患者安全に関する東京宣言は、WHO総会決議 (WHA55.18 (2002)) において明確となった方針に基づくものであり、参加国に対して「患者安全の問題に可能な限り目を向けること、患者安全及び医療の質の向上のために必要であり、科学的根拠に基づく制度を構築及び強化すること」を促すものである。

世界44ヶ国にわたる各国保健省からの政府高官からなる代表团、国際機関の代表者を含む約500人が、ドイツ、英国及びWHOの技術的な支援を得て、日本の厚生労働省が主催する第3回閣僚級患者安全サミットの参加者として、本日2018年4月13日及び14日に東京で一堂に会した。一連のサミットは英国及びドイツにより始められたものである。

我々は、地域的と同様、世界的にも、患者安全の問題に取り組むために、政府のトップレベルの政治的支援や気運を形成するビジョンとリーダーシップを歓迎する。ここで我々は、2030年までに、誰であろうと、どこに住んでいようと、医療制度を利用する間、全ての患者と人々に対する、避けるすべての有害事象やリスクを消滅するため、患者安全の向上に向けた関与の必要性を再確認し、東京宣言を提言する。

安全でない医療ケアや避けうる有害事象は、防ぎ得たはずの人々の大きな苦しみの原因や、財政的にも相当な負担になるとともに、医療制度や政府への信頼の失墜にもつながることから、世界的に医療提供体制に対する重大な挑戦であることと認識する。

全ての医療段階、医療領域において、医療サービスを提供する基本要件として患者安全の促進と実行が必要であることを認識する。





医療対話推進者の心得

1. 傷ついた気持ちに寄り添う

医療事故が起きると、患者・家族も医療者も深く傷つく。関係者の気持ちに最大限配慮することを大切にする。

2. 関係者の話を聴き、いっしょに考える

関係者の思いを理解するため「聴く」に徹することからはじめる。そのうえで患者・家族、医療者を支え、提案やアドバイスをするのではなく、これからどうしていくかをいっしょに考えていく。

3. 患者・家族・医療者を心から尊重する

患者・家族、医療者の気持ちを心から尊重し、それを理解しようとするのが大切。患者・家族、医療者の感情をコントロールしてはならない。そのためのスキルトレーニングは必要だが、マニュアル的スキル（聴く技術・言い換えの技術）に終わってはならない。





医療対話推進者の心得

4. 肩代わりするのではなく、向き合うことを支える

代わりに謝罪するなど、「当事者の代行」はしない。
患者・家族、医療者自身が自分たちで向き合えるように支え、環境の整備をする。

5. 公平性・中立性を超える

中立性という指標は、患者・家族と医療者との信頼性を得るためのものだが、病院職員という立場は「公平・中立」には見えないことがある。傷ついている人に対して、ときには一方に寄り添うことで、信頼関係をつくる必要もある。

6. 医療事故分析の調査には、携わらないが連携する

医療事故分析の調査には直接携わらないが、適切な連携が必要である。

7. 小さな信頼から大きな信頼へ

事故後の対応・ケアとして、正答や唯一の方策といえるものはない。
患者・家族と医療者が誠実に対話をするを通して、小さな信頼が積み重なって大きな信頼に結びつくようなプロセスを支える。

