

くらしの
明日

私の社会保障論

医療事故から学ぶ仕組みを

大熊由紀子

国際医療福祉大大学院教授



=尾籠章裕撮影

ある院長の死 志受け継いで

新米のお医者さんは、かつて、こうたき込まれてきました。「ミスがあっても謝ってはいけない」「医師仲間を公に批判してはいけない」それが「真実を知りたい」

医学生の時代からこの医療

界の不文律と対峙し、循環器内科の名医とうたわれ、病院長になってからも「隠さない・逃げない・ごまかさない」を貫いた医師、清水陽一さんが6月、志なかばで亡くなりました。清水さんをしのび「うそをつかない医療・文化を広げるへえにし」を結ぶ会」が今月6日、東京で開かれ、全国から駆けつけた150人が、その思いを継承しようと誓いました。

清水さんは99年、評判のよくなかった老人病院だった新葛飾病院の院長に迎えられ、日本有数の心臓病治療に強い病院に育て上げました。そのとき

もない。豊田さんに見張つてもらっているんです」

厚生労働省は08年、中立的な第三者が事故の原因を分析して再発を防ぎ、不毛な争いも避ける「医療安全調査委員会設置法」の大綱を公表しました。航空機や鉄道事故のシンボルに掲げました。スタッフには「この病院では全部開示します。ですから恥ずかしくない診療録を書いてください」と告げました。

「うその上塗りは必ず剥がれる」と、ミスが起きたときには包み隠さず話しました。同時に「医療ミスを起こした当事者を孤立させない」という姿勢も貫きました。

ただ、政権交代前にスター

トした産科医療補償制度では第三者委員会が脳性まひ事例の全例原因分析を始めており、再発防止に向けた第1回報告書が近く公表されます。

他の病院の医療事故でわが子を失った豊田郁子さんを、安全担当マネジャーに招くと医療側が事故から学び、遺族や本人が「つらいけれど蘇生が不十分な例や陣痛促進剤の不適切な使用があつたことなどがわかった」

られない。芽生えようとしているように見えます。

相模野病院長の内野直樹さんが、遺影に語りかけました。

「先生に一つだけ約束できることがあります。医療現場で常に真実をお話しする、過誤は潔く認めて謝罪する、このような病院が一つでも増えるために、何でもするというこ

とです」

まだ、政権交代前にスタートした産科医療補償制度では第三者委員会が脳性まひ事例の全例原因分析を始めており、再発防止に向けた第1回報告書が近く公表されます。補償と再発防止を目的に09年、創設された。当事者と家族向けに保険から3000万円を支払い、すべてのケースについて、医療側と家族側の情報を突き合わせ原因分析を行います。既に約50例が分析され、蘇生が不十分な例や陣痛促進剤の不適切な使用があつたことなどがわかった。

「僕も医師。患者さんの立場を忘れるかもし得できる新しい文化が日本で