

# 医療事故被害を体験した私が 医療者を応援したいと思う理由

—医療事故調検討会に出席して—

ノンフィクション作家

柳原 三佳



2014年の11月から6回にわたって開かれた、厚生労働省の『医療事故調査制度の施行に係る検討会』。医療事故遺族、医師、弁護士など、さまざまな立場の24名の構成員の中に、私も加わらせていただくことになったのですが、あまり発言することもできず、目の前で繰り広げられる活発な協議に、うなずいたり、驚いたりしているうちに最終案がまとまっていった…。恥ずかしながらそれが正直な印象でした。

でも、個人的には医療に対する信頼や期待をさらに高めることができた、大変貴重な時間であったと思っています。

今回の検討会についての一連の報道や論評を見ていると、遺族側の委員と医療側の一部の委員の意見が『真っ向から対立』といった論調が目立ちました。読者や視聴者に対し、「白か黒か？」と問いかけたり、中には、「遺族の思いに反する主張は“悪”だ」と言わんばかりの厳しい内容もありました。

たしかに、調査報告書の開示や情報提供のあり方をめぐって、検討会の場で激しいやり取りがあったことは事実です。

私個人は最終的に、「遺族の意向を尊重した上で、報告書は開示すべきではないか」という意見を述べました。『情報を開示することによって遺族側が感じる安心感や信頼感は、無用な紛争を減らすことにつながるのではないかと…』そんな思いが強かったからです。

とはいえ、『調査報告書を遺族に提出すべきではない』という意見に、反発を感じていたわけではありません。

再発防止策を練り、安全な医療を行っていただくことは皆の願いですが、その報告書を刑事や民事の過剰な責任追及に使用されたり、冤罪を生み出したり、また、医療者が自死にまで追い込まれる可能性がある、といった事実も、患者や市民の側からはなかなか見えない極めて重要な指摘だと感じました。

この件についての最終案は3月20日に、  
●遺族への説明については、口頭（説明内容をカルテに記載）又は書面（報告書又は説明用の資料）若しくはその双方の適切な方法により行う。

●調査の目的・結果について、遺族が希望する方法で説明するよう努めなければならない。

ということでまとめましたが、今後、『原因究明と再発防止』という本来の目的から逸脱するようなことがないように、また、今回スタートする制度によって、現場で頑張っておられる医療者が疲弊したり、萎縮したり、院内調査や報告書作りで時間を割かれて、本来の仕事である医療に携われなくなるようなことが起こらないことを祈るばかりです。



私は長年、フリーのジャーナリストとして主に交通事故や司法問題、死因究明等に関する取材を行い、雑誌に記事を書いたり、書籍を出版する仕事を続けてきました。今回の事故調問題では、まず第一に、正確で客観的な「死因究明」が不可欠で、諸外国の制度を数多く取材してきた私としてはいろいろ意見がありましたが、現状の日本のシステムでは難しい点も多いため、ここで触れることは控えます。

一方、プライベートでは、「地域医療を育てる会」というNPO法人に参加し、地域医療に尽力されている医療者を応援する活動も続けてきました。

例えば、レジデントや医学生と地域住民

の間で交流を深めたり、地域医療に尽力されている医師を囲んで車座の懇談会を開いたり、実際に夜間救急外来の過酷な現状に密着取材させていただき、その体験をNPO会報誌や一般誌に執筆したこともありました。

医療者と市民の間で、顔の見えるおつきあいをし、情報発信するということは、お互いを知るうえでとても有効だと感じています。

### 親子で医療事故被害に

でも、正直言ってほんの数年前までは、まさか自分がこうした活動をするなんて、夢にも思っていませんでした。なぜなら、医療者を応援するどころか、長い間、医療不信のどん底で苦しんでいたからです。

実は、私はこれまでの人生の中で、医療訴訟の原告を二度経験しています。

一度目は実父の薬害による死亡事故。

二度目は私自身の手術時に起こったガーゼ遺残でした。

私の父は、ある県立病院の耳鼻科に通院を始めてから約1週間後に、出血性胃潰瘍などを発症し、緊急手術の甲斐なく搬送先の救命救急センターで亡くなりました。

1993年12月のことでした。

『どうして耳鼻科に通院していた父が、胃や腸から出血して死ななければならなかったの…』

私たち遺族は当初、全く原因がわかりませんでした。病院側からの説明はいっさいなく、ただ、救命救急センターの医師の表情や、死の知らせを聞いて駆けつけてきた

耳鼻科医の狼狽ぶりを見て、直感的に「何か病院側に問題があったのでは？」そう感じ取ることしかできなかったのです。

肉親の死の真実がわからないというのは、本当に辛いものです。それによって家族の誰かが自分を責めてみたり、悔やんでみたり…。でも、そんな中でも、通夜、葬儀をとり行わなければならない、淡々と経過する時間の中で被害者の身体はこの世から消えていくのです。

当時はカルテの差し押さえも大変な作業でしたが、それによってステロイド等が過剰に投薬されていたことを知った私たちは、悩んだ末に民事裁判を起こしました。そして、判決が確定するまでの6年間に、カルテの改ざん、診察にかかわった研修医たちの口裏合わせ、医師会側弁護士の暴言など、にわかに信じられないような現実を目の当たりにしたのです。

高裁判決には、『担当医師が適切な検査を怠ったことと、男性の死亡には賠償させるべき因果関係がある』と明記され、私たち原告の逆転勝訴でした。しかし、病院（県）側からはその翌日、賠償金が振り込まれただけで、一切の連絡も、もちろん謝罪もありませんでした。

一方、私の場合は、お腹の中に10年間もガーゼを残されていたわけですが、最後の3年間は、腹痛や体調不良が顕著になったため、胃カメラやエコーなど、さまざまな検査を何度も受けました。でも、結局原因は分からず、最後は救急外来で撮ったレントゲンが決め手となって、ようやく遺残が発覚したのです。

ガーゼを残し、さらにガーゼの遺残を見

落とし続けた病院に対する不満に加え、開腹手術をもう一度受けなければならないという恐怖も募り、ガーゼが発覚した2005年当時は、怒りと不安が極限に達していました。

### 加害病院長の誠実な対応に救われて

そんな私がなぜ「地域医療を育てる会」という名称のNPOに参加し、よりもよって、ガーゼを置き忘れた加害病院のサポーター的活動をするようになったのか。

今振り返れば、加害病院の院長からの謝罪と情報開示が、被害者である私に誠意をもってなされたこと、そして、再発防止に関する徹底した取り組みについても具体的に説明していただいたことが大きかったと思います。

また、私が住んでいる千葉県では、都心部に比較的近い距離にありながら、「医療過疎」「医師不足」「救急患者のたらいまわし」「夜間救急の崩壊」といった言葉が飛び交っていました。その深刻な状況下で、現場の医療者が休む時間もなく、どれだけ必死で踏ん張っておられるか、そうした現実を包み隠さず話してくださったことがきっかけで、自分でも信じられないくらいの心の変化がもたらされたのです。

人は相手の誠意や熱意で、ここまで変わることができるのですね…。皮肉なことではありますが、私を医療不信から救い出してくれたきっかけも、また医療事故だったのです。



## ヒューマンエラーは“人”を責めても解決しない

以前、人間工学の専門家に、大変わかりやすい例を紹介してもらったことがあります。

「やかんの水をたらいに注げば、1メートルの高さからでもこぼさずに入れることができる。しかし、たらいを徳利に変えるとどうなるでしょう。おそらく同じ人が同じように注いでも、こぼしてしまうのではないのでしょうか？」

交通事故においても同じで、事故多発地点で標識の標示を改善したり、道路の形状を変えるだけで、事故が激減したという例は多数報告されています。

私たち市民は無意識のうちに、医療機関という場所は完璧であるべきで、そこで働く医療者にも同様に、完璧であることを求めてきたのではないのでしょうか。しかし、求めてばかりではいけないのだと思います。医療者ともっと交流を深め、相手のことを知る。そして、医療者の疲弊やシステムの不備はときとして不幸なヒューマンエラーを生む危険性があるということ、しっかり認識しなければなりません。「病院」という“器”がひび割れ状態では、水が漏れるのも仕方がないからです。



実は、父の医療裁判には後日談があります。高裁判決が確定してから間もなくのこと、私のすぐ下の妹が、こんな報告してくれたのです。

「今日、うちの子を近所にできた新しい耳

鼻科医院に連れて行ったんだけど、その先生がすごくいい人でね。こちらのお話をよく聞いてくれるし、喉の絵を指さしながらすごく丁寧に症状を教えてくれるの。薬を出すときだって、きっちり説明してくれて。そのとき、ああ、お父さんもこんな先生のところに通院してたら、あんなことにはならなかったんだろうなって思いながら、会計の時にその先生の名前をじっくり見たら、なんと、あの県立病院の耳鼻科にいた、お父さんの主治医だったの。家に帰って訴状を確認したけど、やっぱり間違いなかった。でも、すごく嬉しかった。お父さんの件が今はいいかたちで生かされていると思ったら、涙が出そうだった…」

妹の声は明るく、とても前向きでした。

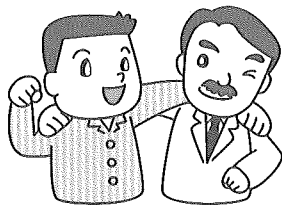
あのときの主治医が、その後どういう経緯で県立病院を退職し、開業に至ったのかはわかりません。でも、私も妹からその話を聞いたとき、本当に清々しい気持ちになりました。

医療現場で日々繰り返されている患者と医療者のやり取りには、ひとつとして同じものはありません。患者にも医療者にもそれぞれの人生があり、家族があり、病があり、生活があり、そして志があり、そして、思いも時とともに変化していく…。

今回の事故調議論から見えてきた双方の思いをよいかたちで伝えながら、私自身も悲しい医療事故が少しでも減るように、引き続きお互いの立場を思いやりながら、一市民として、医療者を応援する活動を続けていきたいと思っています。

(やなぎはら・みか)

## あとがき



## 5月号のご案内

★5月号は「総合臨床専門医制度」「非営利HDカンパニー型医療法人」「介護報酬改定」「医業類似行為の諸問題」などをお届けいたします。

### ● 紆余曲折の医療事故調、これからどうなる？ ●

6回にわたる「医療事故調査制度の施行に係る検討会」を経て、3月20日ようやく取りまとめ案が出されました。ここに至るまでには紆余曲折がありました。

最初は医師法21条問題がありました。「異状死とは何か」などと迷走した議論が一部で起こりながらも、我々の地道な活動の成果もあって、「死体の外表を見て検案し異状を認めた場合」すなわち異状死体のみを届け出るといふ、条文の本来の意味に立ち返り、厚労省もそれを認めました。

それに合わせるように、厚労省はWHOドラフトガイドラインに準拠すると宣言し、犯人探しの事故調から、医療安全を主眼にした方針への転換が行われたのです。とりまとめ案も、この方針に準拠した内容になるはずでした。

しかし、最後の最後で、ま

た元の責任追及型への巻き返しの動きがあり、2月中にまとまるはずだった検討会は紛糾。結局、3月20日の取りまとめ案には「医療安全」のためではなく、遺族への「説明責任」に重点を置くかのような規定が盛り込まれることになってしまいました。

今号は「医療事故への対応」をテーマにお届けしています。

相馬孝博先生は、医療者側から見た医療事故対応の課題について書かれています。事故が起きた直後の、患者への誠実で一貫した対応の大切さは、柳原三佳氏の体験談からも明らかでしょう。

京都保険医新聞に連載されていた医事紛争の事例集を、京都協会のご厚意で転載させていただきました。医賠で協会がお世話になっている松岡伸輔氏にも、医事紛争に関わる中で得られた知見を紹介い

ただいております。

田邊昇先生は、医療事故調の議論に危惧を覚え報告書を上梓され、検討会メンバーになられた方です。報告書の遺族への交付義務を課すなら、ボイコットが起こることもあり得る、と書かれています。

私の所にも先日、刑事が来て、患者さんが寝ていた透析ベッドの写真を撮らせてくれ、現場検証をしたいとの申し入れがありました。医療現場は犯行場所で、私は犯罪者なのでしょうか。

頭に血が上りそうな話が続きましたが、小島靖先生のペット自慢では、先生のご愛猫のかわいらしい姿に、思わずほっと笑顔になれました。

「私のペット自慢」は始まったばかりの新シリーズです。先生方もぜひ自慢のペットをご紹介します。

(鶴田 幸男)

### 「読者の声」をお寄せください

- 今後の誌面づくりの参考に、読者の皆様のご意見・ご感想をお寄せください。また、投稿も募集しています。
- 投稿の場合、文字数は2,000字程度まで。掲載にあたっては、編集部で検討させていただきます。
- ご意見・ご投稿は下記まで

FAX: 03-5339-3449 E-mail: info@hokeni.org  
〒160-0023 新宿区西新宿3-2-7 KDX新宿ビル4階

東京保険医協会「診療研究」編集部 宛

「診療研究」編集部	
担当副会長	鶴田 幸男
部長	片倉 和彦
副部長	吉田 章
副部長	奈良岡美恵子
部員	田村 修
部員	大崎 味江子
部員	松村 康夫
部員	田崎 ゆき
事務局	中村 憲子
事務局	江島 智彰