

# 住民の手で“地域医療”を守ってみせる!

「NPO法人 地域医療を育てる会」(千葉)の活動レポート

## 最終回 「患者と医療者、“心の溝”が埋まるとき」

ノンフィクション作家 柳原 三佳



2005年に千葉で生まれた「NPO法人 地域医療を育てる会」のシンボルマーク。「医療」「住民」「行政」「福祉」、これら4つの“ハート”が、4つ葉のクローバーのようにひとつになってほしい……、そんな願いを込めて作られました。

本連載の3回目、実父が医療事故で死亡し、私自身もガゼ残留の医療過誤被害者であること、そして本件にまつわる訴訟提起が新聞で報じられたことなどを紹介しました。

それを読んでくださったある方から、早速、こんなメッセージをいただきました。

『柳原さんが書いた文章を読ませていただきましたが、世の中にはこういう人もいるのだなと感動しました。新聞記者さんは不思議な人だと思うでしょうね。なかなかできないことです。ある種の山を越える到達観できるのでしょうか。私はまだそこまで行ったことがないのでよくわかりませんが……』

「達観」とは、悟りの心境に達すること……、そんなもつたいないお言葉をいただき、思わず、嬉しいやら、恥ずかしいやら、そんな気持ちになりました。

確かに、外から見れば不思議に思われることでしょう。医療過誤の被害者が、訴訟で事実上「被告」の立場である県立病院のサポーターをしているというのは、いったいどういうことなのか? と。

でも、その心境の変化に一番驚いているのは、実は私自身なのかもしれません。な

ぜなら、つい3年前までの私は、極端なほどの病院嫌い、医者嫌い。よほどのことがない限り、その場所へ近づくのも嫌だったのですから。

そんな私がなぜ「NPO法人地域医療を育てる会」に入会し、会員のみなさんと一緒に、地域の病院を支える活動をしていきたいと感じるようになったのか……。

今回は、私自身に起こった気持の変化を自分なりに分析し、医療者のどんな言葉や取り組みが、凍りついてしまった患者の心を解きほぐしていったのか。そしてさらに、気持ちの上での“和解”へと向かわせたのか、そのことについて考えてみたいと思います。

### 真摯な謝罪と再発防止への熱意に感銘

2005年9月某日。私は夫とともに、千葉県立東金病院の会議室へ向かいました。ガゼ除去の再手術を終えてから約1カ月。お腹の傷の治りが悪く、まだ痛みが残っていましたが、今後のことを話し合うため、院長と面談することになったのです。

今振り返れば、そのときの心情は、まさに「戦闘モード」。日ごろ、行政や大企業を相手にハードな取材を行なっている私でも、いざ自分のこ

ととなると弱いもので、かなり緊張していました。

「どうせ、お高くふんぞり返った院長が登場し、病院が傷つかないような自己保身の言い訳に終始するに違いない。ようし、絶対に負けるものか！」

そんなふうには思い込んで、気持ちの中では完全武装していました。要は、病院を敵視する気持ちしかもっていませんでした。

ところが、そんな覚悟(?)は見事に裏切られました。私たちが待つ会議室に息を切らして小走りが入ってこられた院長は、

「いや、このたびは大変ご迷惑をおかけして、誠に申し訳ありません」

そう言って、深々と頭を下げられたのです。これが、東金病院の平井愛山院長との出会いでした。

その姿を見た私は、一瞬のうちに、心の鎧兜を脱ぎ捨てていました。

白衣に身を包んだ平井院長は、にこやかな笑みを浮かべながら、なぜこうしたミスが起こってしまったのか、また、再発防止のために今病院内でどんな取り組みを行なっているか、ということについて熱く語り始められました。

「10年前、柳原さんが手術を受けられた当時、この病院では、術後レントゲンを撮っていない

かつたんです。それさえしていれば、ガーゼの残留はすぐに分かったはずですが。私が院長として着任した現在では、術後レントゲンは必ず撮るようにしています。それから、今回のケースをきっかけに、下腹部に原因不明の痛みなどがある場合は、念のため広い範囲でレントゲンを撮ることになりました。それをしていけば、もっと早い時期にガーゼが見つかったわけですから……」

私たちは苦情を言うのもすっかり忘れ、その話に身を乗り出して聞き入っていました。

ガーゼを残されてから見つかる直近の3年間は、胃がん、腹痛や体調不良が顕著になり、たびたび病院へ足を運んで受診していました。胃カメラやエコーなど、いろんな検査をしたものの、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、ようやくガーゼが残されていたことが発覚したのです。残念ながら私の場合はそれまでに10年という長い年月がかかってしまいました。病側が今、こうした取り組みを徹底しているとすれば、少なくとも、私のような被害者を生まずに済むわけですね。

起こってしまったことは仕方ありません。しかし、その教訓が今後に生かされるということは、患者として何よりもうれしいことです。

その後も、平井院長のお話は続きました。気がつけば、私の医療過誤の交渉話はどこへやら？過去に病院で起きた透析事故の原因を徹底的に調査・分析し、同様の事故が起こらないようなシステムづくりをされてきた経緯など、さまざまな取り組みについても説明されたのです。

### 説明をしない病院に募る不信感

前にも書きましたが、私の父は、関西地方にある県立病院の耳鼻科通院中に投薬されたステロイド等の副作用により、出血性胃潰瘍などを発症し、緊急手術の甲斐なく、1993年12月、搬送先の救命救急センターで亡くなりました。

『どうして耳鼻科に通院していた父が、胃や腸を切除されて死ななければならなかったの？』

私たち遺族が疑問を持つのは当然のことだったと思いますが、当時、病側からの具体的な説明はいっさいありませんでした。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の主治医の狼狽ぶりを見たとき、直感的に、

「父の死因には、何か病側側に問題があったに違いない」

そう感じ取ったのです。



3月6日は、IFMSA-Japan（国際医学部生連盟日本）で活動する5名の医学生が東金病院の研修プログラムに参加。筆者もNPO法人地域医療を育てる会のメンバーとして彼らとの懇談を楽しみました。若い学生さんたちが、地域医療に高い関心を示していることに驚きました。

られないような現実を目の当たりにし、悔しい思いを経験することになったのです。

結果的に高裁で逆転勝訴し、「担当医師が適切な検査を怠ったことと、男性（Ⅱ父）の死亡には賠償させるべき因果関係がある」との判決を勝ち取りましたが、病側側からは一切の謝罪もありませんでした。

でも、それからしばらくして、こんな出来事がありました。私のすぐ下の妹が、こんな報告をしてくれたのです。

「今日、うちの子を近所にできた新しい耳鼻科に連れて行っただけで、その先生がすごくいい人だね。こちらの話をよく聞いてくれるし、喉の絵を

肉親の死の真実が分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……。結果的に私たちは、気持ちの落としどころを見つげるために、裁判を起さざるをえませんでした。

しかし、それは想像以上に大変な道でのでした。高裁判決までの6年間に、カルテの改ざんや診察にかかわった医師たちの口裏合わせ、医師会側弁護士の暴言などなど、にわかに信じ

指さしながらすぐく丁寧な説明してくれて、薬を出すときだつて、きつちり説明してくれたの。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って、会計の時にその先生の名前をじっくり見たら、なんと、県立病院の耳鼻科にいた、お父さんの主治医と同じ名前だったのよ。一瞬びっくりしたけど、家に帰って訴状を見たら、やっぱり間違いなかった。でも、結果的に、お父さんの件が今はいいかたちで生かさ

れていると思つたら、なんだか嬉しかったわ……」

妹の声は明るく、とても前向きでした。

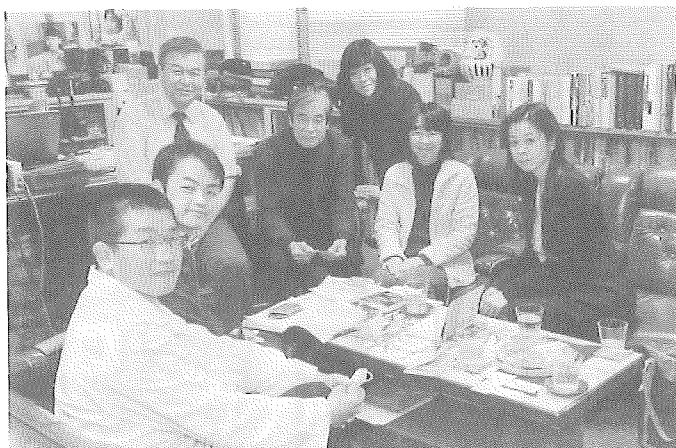
あの医師が、その後どういう経緯で県立病院を退職し、開業に至ったのかはわかりませんが、私も妹からその話を聞いたとき、初めて心のモヤモヤが晴れたような気持ちになりました。

きっと当時、県や病院の方針もあり、その医師ひとりではどうしようもなかったのかもしれないが、もっと早い時期に私たち家族と対話し、考えられる原因を誠実に説明してくれていれば、お互いに傷つくことなく、もっと早く和解できたのではないかと思うのです。

## 信頼は誠実なコミュニケーションから始まる

どんな世界においても、ミスやアクシデントを隠すのではなく、徹底的な調査によって、まずはその出来事がなぜ起こったのかを正確に分析し、次なる失敗を繰り返さないようにすることがなにより大切ではないでしょうか。

特に、些細な失敗が即生命にかかわる医療現場では、この点については切実な課題だと思います。私は奇しくも、親子二代で医療過誤被害を経験しました。そして、医療者の側からエラー



東金病院の院長室は、いつも地域医療の見学者で大賑わい。2月12日は、沖縄の離島から医師が、松下政経塾からも塾生が来訪。

についての情報をできるかぎり開示してもらい、再発防止に向けての取り組みを理解することこそ、自分を含むすべての地域住民にとって大きな安心と安全につながるものであることを自分が当事者になって痛感しました。

そういえば以前、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。「やかんの水をバケツに注げば、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ま  
す。しかし、バケツを徳利に変えらるとどうなる  
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」  
なるほど、やかんの水を注ぐ行為は同じでも  
受け皿を変えることで、「こぼす」というエラー  
を確実にくいとめることができるというのです。  
そのためには、水がこぼれたという結果だけを  
評価するのではなく、徳利に原因があったこと  
を突き止めることが不可欠です。

つまり、ヒューマンエラーはその人個人を責  
めたり、罰することで防げるのではなく、多く  
の場合、器、つまりシステムや環境を変えるこ  
とで、防げるということです。そして、器を変  
えるには、なぜエラーが起こったのか、その原  
因がどこにあったのかを明らかにすることが不  
可欠なのです。

ちなみに、私が平井院長と初めてお会いした  
2005年秋、東金病院の内科医師は13名から  
2名まで激減する真只中にあり、現場は大変  
な状況だったそうです。私はその窮状を、あの  
とき院長先生ご本人から聞いて初めて漠然と知  
りました。ただ、このままでは、まさに「病院」  
という器、自体がひび割れ状態になり、水が  
ざあざあど漏れてしまいかねないことだけは  
はっきりわかりました。もちろん、医療者の疲

弊は、不幸なヒューマンエラーを生む危険性が  
あることも……。

こうした実態を知ってしまった以上、「なん  
とかしなきゃ！」と立ち上がるしかない。それ  
が地域住民の使命ではないでしょうか。つまり、  
病院側からの正確な情報開示と、医療者、市民、  
双方のコミュニケーションこそが、これからの  
医療に不可欠なのです。これは、3年前まで  
「超」のつくほど、病院嫌い、医者嫌いだった  
私が言うのですから、ホントです。

そんなわけで、私は今年度も、「何とかしな  
きゃ！」の気分で、NPO法人地域医療を育て  
る会の皆さんと共に、自分にできる活動が続け  
ていくつもりです。  
(終)

### 柳原三佳 personal data

やなぎはら・みか 1963年京都府生まれ。  
京都女子大学短期大学部国文科卒業後、雑誌  
編集記者を経て、ジャーナリストとして独立。  
『週刊朝日』などに交通事故や自動車保険の  
告発ルポを連載。これが自賠責保険制度の大  
改正につながり話題を呼ぶ。検視・司法解剖  
問題の取材も精力的に行い、日本の死因究明  
のひすみを鋭く指摘する記事を各誌に発表し、  
犯罪捜査の根幹に一石を投じた。著書に、『死  
因究明—葬られた真実』、『交通事故被害者は  
2度泣かされる』、『示談交渉人裏ファイル』、  
『自動車保険の落とし穴』など多数。