

## 患者・市民からひとこと

## 群大病院の事故調は、なぜ「患者参加型の医療安全」を求めたのか

群馬大学附属病院医療事故調査委員会 委員 勝村 久司  
患者の視点で医療安全を考える連絡協議会 世話人



## | 第三者委員会設置までの経緯

群馬大学附属病院は、2010年12月から2014年6月までの間に確認された92例の腹腔鏡下肝切除術のうち、58例が保険適用外の疑いがあり、そのうちの8例が術後4ヵ月以内に亡くなっていたとして、2014年夏に最初の事故調査委員会を立ち上げました。

その委員会には、5名の外部委員が含まれているとされていましたが、そのうちの4名は、最初の会議に出席を依頼されたのみでした。また、2回目以降の会議にも参加を続けた残りの1名は、病院の顧問弁護士であり、とても外部委員と呼べない立場でした。さらに、2015年3月に事故調査報告書がまとめられた後に、その内容を病院側が勝手に加筆した箇所があったことがわかるなど、事故調査のあり方自体が大きく批判され、信頼性が揺らぐこととなりました。

そのため、大学は、2015年8月末に、完全に外部委員だけからなる新たな事故調査委員会を設置し、調査をやり直すことを決めました。6名の委員で構成された新たな委員会には、患者・市民の代表として筆者も加わることになりました。

数多くの遺族や病院関係者に対するヒアリング、外科学会への専門事項の調査依頼などを経て、外部委員だけで書き下ろした事故調査報告書は2016年7月30日に公表されました。そこには、「再発防止に向けた提言」も盛り込まれ、提言内容の進捗状況を1年後を目途に確認する旨も記されました。

そして、2017年9月1日に、提言内容に沿った改革がどれほど進んでいるか、その進捗状況の確認が群大病院で行われました。その後の記者会見では、多くの委員が、群大病院の改革が「提言」に沿って進んでいることを高く評価しましたが、唯一、「この一年間、まったく改革が進んでいない」と指摘したことは、医療への「患者参加の促

進」でした。

## | 患者参加が医療の質を向上させる

事故調査報告書の「再発防止に向けた提言」の「患者参加の促進」という項は、『本件調査を通じて、群大病院においては、日常診療の中で、患者との情報共有を図り、患者中心のチーム医療を実現するためのシステムが不足していることが感じられた。…』という前文から始まり、以下の内容が続きます。

『① 外来患者へのクリニカルパスや検査結果データの提供

医療は患者のためのものであり、医療者は患者や家族に対して診療内容を正確に伝え、患者や家族の医療リテラシーを高めるための努力を続けることが求められる。しかし本件では、病院側が患者や家族に対して、病状や治療の選択肢、術前術後の経過などについて、できる限り正確に伝え、情報共有の努力をしていたとは言えないケースが少なくなかった。

患者を中心としたチーム医療を実現するためには、わかりやすさを重視して不正確な情報提供をするのではなく、正確な情報を提供した上でわかりやすく伝えていくことが求められる。患者や家族らが、自ら治療法を選択したり、セカンド・オピニオンを受けたりするためにも、それは欠かせない。すべての医師が、クリニカルパスや検査結果データの写しを外来患者に提供することを原則とするシステムを、向こう1年間を目途に構築することを提言する。

② 入院患者やその家族との診療録共有

医師の診療録の記載が不十分であったことは、日常の診療やカンファレンスの際にも患者との情報の共有が適切にできなかったばかりか、術後の容態悪化や死因についての遺族への説明、さらには事故の把握や原因分析までも疎かなものとし

てしまっていた。

医療者が正確で適切な診療録を記載することが重要であるが、さらに、患者を中心としたチーム医療を実現するために、入院中の患者や家族が自身の電子カルテにアクセスできるようなシステムを、1年間を目途に整備することを提言する。

さらに医療者は、診療録の共有に際して、患者家族への一方的な情報提供にとらえるのではなく、患者や家族からの情報提供を受ける貴重なツールでもあるという認識が必要である。

### ③ カンファレンスへの患者や家族の参加

(中略) 医療におけるカンファレンスの重要性は自明であるが、従来これらの意思決定が閉鎖的な場で行われてきたことについては、疑問視されてこなかった。これらの透明性の確保は、真に患者中心の医療を実現するためにも、カンファレンスの質の向上のためにも重要な課題といえる。たとえば、定例のカンファレンスに患者や家族の参加を可能とするような体制を検討することも求められる。

群大病院はカンファレンスへの参加を希望する患者に対し、これを実現するための取り組みを率先して行うよう提言する。(後略)』

## 軽視されたままの「患者参加」

事故調査報告書では、手術の適応があるか、他の選択肢があるか、などの判断の際の情報提供が不十分。カルテの記載が極めて不十分。外科、ICU、MMの各カンファレンスが院内で十分に機能していなかった上、その内容が患者に説明されていなかったことなどが指摘されていました。

しかし、提言に対する1年後の確認の場では、上記①に対しては、「元々、多くの診療科でなされていたのではないと思うが、病院全体で、実際に渡されているか否かの確認をしていない」、②に対しては、「予算の問題があり当面不可能」、③に関しては、「当該患者や家族が希望する場合は、その患者に関するカンファレンスの傍聴を可とする、という趣旨の提言だということが今日までわからなかった」という理由で、それぞれ、何も進んでいませんでした。

一方で、カンファレンス自体は、医療者間で非常に活発で質の高い議論がなされていることが確

認されました。また、カルテの記載も充実しており、インフォームド・コンセントについても、それぞれの診療科毎など様々な文書の様式を揃え、看護師の立会いも増えて、しっかりされていることがわかりました。インシデントレポートも増えており、他の大学病院でもなされていることに関しては、平均以下のような状況から、一変して、おそらく、他の大学病院と比較してもトップクラスの状況に1年間で改革できているという評価でした。

しかし、他の大学病院でもなされていない「患者参加」については、提言されているにもかかわらず、その意義を理解し、重要だと感じる価値観さえ持つことができていなかったのです。

## 本当のインフォームド・コンセントとは

そもそも、手術の前日に、長時間説明し、看護師が同席し、内容がカルテに記載され、多くの書面でサインをとることが、意味のあるインフォームド・コンセントでしょうか？

手術のために入院をして、様々な検査を終え、「明日いよいよ手術だ」という日に改めてどんな説明を受けても、「明日よろしくお願ひします」としか言えない状況だ、と遺族はヒアリングで語りました。

手術のインフォームド・コンセントは、手術ならば、入院をする前の、外来で手術を選択するか否かを検討するタイミングで行われるべきです。また、そこでは、即時に判断を求めるのではなく、十分な検討時間も患者に与えられるべきです。また、群馬大学の一連の事故の遺族の多くは、術後に合併症が生じ死亡に至るまでの間に、病状や様態、治療方針の選択などについて、十分に説明を受けることができなかった、という思いを持っていました。

つまり、患者にとって本当に必要なインフォームド・コンセントは、手術の前日等ではなく、治療方針を決める段階と、術後の合併症の発症時なのです。そのことに気付いていないままでは、いくら丁寧に行ったとしても、患者からすれば、一方的なインフォームド・コンセントとなってしまうのです。

## 遺族の思いを再発防止に生かす

筆者は、この事故調査に参加して、日本の医療界がいまだに患者との情報共有をきわめて軽視していることを改めて実感しました。

群大病院の一連の事故が2014年に新聞報道によって発覚するまで、被害者や遺族に事実がほとんど伝えられていなかったことがその証です。また、私たち第三者委員会が遺族からヒアリングをしたのは、病院側がすべての遺族に事故の説明を終えた後であったにもかかわらず、ヒアリングの際にカルテを見てもらったら、遺族は皆「はじめて見た」と話したことには驚きました。そのために、ヒアリングの段階で、医師や看護師の記録と自分たちの記憶と異なる記述があることを遺族が指摘したりするという状況でした。

事故後に病院側が行うべき大切なことは、患者や家族、遺族と、病院の関係者全員がカルテや看護記録等を元に時系列で事実経過を確認しあう「オネストトーキング」です。事実をきちんと把握することを怠るようでは、健全な原因分析ができず、再発防止につなげることができません。(事実経過の把握と共有のための「オネストトーキング」の重要性については、改めて別稿で述べたいと思います)

1年後の検証を終えた後の記者会見等で、病院長は、群大病院の待合室等に「カルテ開示ができます」ではなく、「カルテ開示をされることをおすすめます」という掲示ポスターを貼ることや、カンファレンスの場に当該の患者・家族が傍

聴することができる形をとることなどを約束しました。

大切なことは、患者に説明することではなく、共に情報共有をしようとする姿勢なのです。それが、多くの医療事故が続発する原因となっている、「医療者間のコミュニケーションの不健全さ」を改善していくきっかけになるのです。

検査結果データが常に手渡される、自分のカルテを簡単に見ることができる、希望すれば自らのカンファレンスを傍聴できる、というような「患者参加の促進」の提言は、患者の立場からだけでなく、「患者を中心にしたチーム医療の推進」をうたう医療安全の立場からも、当然のことであるはずですが、これまでは軽視されてきました。しかし、群大病院では、その後、「患者参加型医療推進ワーキンググループ」を立ち上げたとのこと

です。ヒアリングでは、多くの遺族が、群大病院のことを大切に思い、一連の事故を教訓にして、より良い病院として再生してくれることを強く願っていました。それだけに、群大病院は、事故を再発防止に生かすために、「医療への患者参加を推進する」という当たり前のことを実現し、日本の医療界をリードしていく役割を担ってほしいと思います。

※群馬大学附属病院「医療事故調査委員会報告書」  
<http://www.gunma-u.ac.jp/wp-content/uploads/2015/08/H280730jikocho-saishu-a.pdf>