

海外からのレポート ②

International Society for Quality in Health Care (ISQua) カンファレンス
セッション実施報告—その2
医療の質と安全のために『患者参画』によるパワーを生かす

産科医療補償制度 再発防止委員 勝村 久司

2024年9月24日から27日にかけて、トルコ・イスタンブールにて開催されたISQuaカンファレンスにWHOに招待していただきました。4日間のカンファレンスの2日目と4日目の2つのセッションで、WHO西太平洋地域事務局技術専門官の芝田おぐささんと共に、講演の機会をいただきました。この2つのセッションのうち、2日目に実施された産科医療補償制度等について先月号で報告させていただいたのに続き、今号では、最終日に実施されたWHO本部の主催のセッションでの私の講演内容をご報告します。

このセッションのタイトルは「The Power of Engaging and Empowering Stakeholders for Quality and Patient Safety」で、WHO本部のテクニカルオフィサーであるイリーナ・パピエヴァさんを座長に4人のパネリストが講演するセッションでした。まず最初に、WHOの西太平洋地域事務局(WPRO)が制作してくれた、私の紹介動画(<https://www.who.int/westernpacific/news-room/multimedia/overview/item/people-of-the-western-pacific--mr-katsumura-hisashi>)が流され、



WHOの西太平洋地域事務局(WPRO)が制作した紹介動画のワンシーン
(<https://www.who.int/westernpacific/news-room/feature-stories/item/patient-engagement-elevating-the-voices-of-patients-and-families-for-safer-care>)

一番に私が、医療への患者参画の重要性について講演しました。最初の挨拶を除いた、講演内容本文の日本語版は以下の通りです。

私の妻は1990年に、地元の市民病院で、「子宮口が柔らかくなる薬」という説明だけで子宮収縮薬を投与されました。妻は妊娠中に何の異常もなく、投薬の必要はありませんでした。その薬は、病院の都合の良いスケジュールに出産の日時をコントロールするために投与されたのです。しかし、その事実は、妻にも家族にも伝えられていませんでした。子宮収縮薬は感受性の個人差が大きい薬です。妻は強くなり過ぎた陣痛に長時間苦しめられました。その結果、赤ちゃんは低酸素脳症となり緊急帝王切開で出産後、わずか8日後に亡くなりました。妻も胎盤早期剝離になって出血が止まらず生死をさまよいましたが、妻は回復しました。

子どもを育てていくことを楽しみにしていた私は、生きる希望を失いました。しかし、それでも生きていくために、子どものためにできることはないかを考え、一つだけあるということに気がきました。それは、同じような被害がこれ以上繰り返されないようにすることです。それが実現すれば、親として自分の子どもの命に大きな意味を持たせることができるからです。私は、子どもが生きていたら育児にかけていたはずの時間を使って、医療裁判によって事実を明らかにする、そして市民運動に取り組むことで被害が繰り返されないような仕組みを作ろうと決意し、努力を重ねました。

より良い医療の実現のための患者参画について議論する際、「患者」というキーワードには4つの

視点があることに留意すべきです。1つ目は、狭義の患者の視点です。今、医療が必要で、今、医療を求めている人です。2つ目はコミュニティ・市民の視点です。3つ目は消費者の視点です。4つ目は、医療において不本意で不可逆的なつらい経験をした被害者の視点です。医療の質の向上のために、改善が必要な部分の存在に身をもって気付いた人です。日本ではこの4つ目の視点が医療の改善を促してきました。

日本では医療への患者参加が2つの場面において進んでいませんでした。1つ目は、狭義の患者の視点で医療と向き合う場面においてです。日本では1961年より皆保険制度を導入し、すべての国民がいつでもどこの医療機関にも受診できるアクセスを保障する仕組みをつくりました。しかし、診療内容の詳細が患者本人に知らされない仕組みだったために、患者は自分が受ける医療を自分で選択することができませんでした。そのため、患者には本当の病名や薬名を伝えられないまま診療が行われることがありました。それはいわゆるパターンリズムです。それは時として、医療界や医療機関や医師が自らの都合の良いように患者をコントロールすることにつながりました。

私の妻子の被害の場合も、医師は、不必要な子宮収縮薬を妻に説明もなく使用して、医療機関の都合の良い曜日や時間に出産を誘導しようとして事故に至りました。このようなことを防ぎ、健全なインフォームド・コンセントが実現されるようになるために、2010年から、全ての診療内容が詳細に記載された「診療明細書」が患者に手渡されるようになりました。このような改革を粘り強く求め続けたのは被害者でした。

日本で医療への患者参加が進んでいなかったもう一つの場面は、皆保険制度において、それぞれの診療行為の価値を決める議論の場面です。皆保険制度では、それぞれの診療行為ごとに病院がどれほどの収益が得られるかについて中央社会保険医療協議会で議論をして決定します。それは個々の診療行為の価値を決めるものです。しかしその議論に患者は参画できていませんでした。その議論が決めた価値の設定が、患者の価値観と合っていないために不本意な医療が実施されていることに気付いたのも被害者でした。私の妻子の病院

は、なぜ、妻をだまして、病院の都合の良い日時に出産をコントロールしようとしたのか。その理由はそのような出産の方が病院の収益が増えるからです。

しかし、患者側から見たら、日曜日でも夜間でもスタッフが無理のないローテーションを組んで出産に対応してくれる方が価値は高いと感じます。しかし、人件費に高い価値が付けられておらず、薬を使ったり手術をしたりする方が病院の収益が増えるように設定されていると、病院には、患者の価値観に合わない医療を実施するような力が働いてしまうのです。そのような構造が不本意な医療を生み出し、その極みが医療被害になります。

私は、2005年から中央社会保険医療協議会の初めての患者代表になりました。そして、2010年から、全ての患者に無料で「診療明細書」が手渡されることを決めることができました。「診療明細書」には、それぞれの診療行為の名称だけでなく価値の額も記されています。患者は、消費者の視点で自分の価値観と合わない場合に、意見を言えるようになりました。WHOが提言するように、診療の場面、病院単位の在り方を議論する場面、国や自治体として医療の在り方を議論する場面、のそれぞれにおいて、患者参加が進むことが重要です。そして最も重要なのは診療の場面において、健全なインフォームド・コンセントが実現し、最善の質の医療が提供される準備がされていることです。そのために、病院単位や、行政レベルの議論がなされるわけです。

私は、この病院単位や行政レベルの議論に、患者が参画するにあたっては、特に被害者の視点を重視することを提言します。被害者の視点を持った人は、事故の再発防止や医療の質の向上のために何が必要かを誰よりも深く真剣に考えているからです。「被害者の視点を持った人」には、実際に被害を経験している必要は必ずしもありません。被害者を支援し、被害者の経験や思いを理解している人も含まれます。

患者を代表する委員は、決して、自分一人で、全ての患者の声を代弁できると思っはけません。患者代表の委員の役割は、全ての患者が、医療の在り方に意見が言えるような体制を整えること、そのために、全ての患者に情報を与え、発言

する機会を作っていくことが大事だと思います。一人の患者代表では、全ての診療内容の価値を患者の価値観に合ったものに変えることはできませんが、多くの患者が、診療内容の単価を見ることができるようになれば、それは実現します。

私は、自分の妻子が被害に遭った病院に対して、裁判終了後に被害者遺族である私も含めた医療事故防止の委員会の設置を求めました。その委員会の場で私が求めたことは、診療明細書発行やカルテ開示などの情報公開と情報共有です。その病院は、当時の日本では、全国で初めてそれらを実施し、その病院は大きく信頼を回復しました。自分の子どもが被害に遭った病院が信頼を失うより、子どもの事故をきっかけに、全国で最も良い病院に生まれ変わる方が、自分の子どもの命に意味を持たせることができるのです。

私が初めての患者代表の委員として参画した「中央社会保険医療協議会」は、日本の皆保険制度において最も重要な、医療財政の配分を決める委員会でした。初めての患者代表の委員となった私は、診療行為の財政的配分がどうあるべきかの議論にすべての患者が参画できるようになるために、個々の診療行為の価値の額が記された診療明細書の発行を求めました。それが実現して、患者たちはどのように医療費が財政的に配分されているかがわかるようになりました。そして、SNSを通じて配分に対する意見を患者が発信したことをきっかけに、諮問委員会が、議論をやり直すということも起こりました。



診療明細書の全患者への無料発行が決まった2010年2月12日の中央社会保険医療協議会総会のワンシーン

私は現在、産科の医療事故の原因を分析し再発

防止につなげる仕組みを持った公的な無過失補償制度の再発防止の委員をしています。そこでは、委員会に関するすべての情報の公開を求めてきました。その結果、4,000件近い原因分析報告書を始め、さまざまな委員会の資料や議事録が全て産科医療保障制度のホームページ上で公開されています。また、産科医療補償制度の再発防止委員会では、被害者や家族の声を集め、それらの意見や思いをまとめて医療者側に伝えて事故の再発防止や医療の質の向上につなげる取り組みも求めました。

例えば、出産直後の早期の母子接触の際に、窒息の疑いがある事例が多発しましたが、それらの事例の保護者の声を集めると、医療スタッフが新生児を母親に接触させた際に、赤ちゃんの顔が見えないのが不安だった、という声が共通していることがわかりました。それを受けて、早期母子接触の際には、お母さんが赤ちゃんの顔が見えるようにしましょう、というリーフレットを全国の病院に配布することが決まりました(図1)。そのような形で、被害者の声を活かすことが実現しています。

被害者や遺族は、その被害を教訓にして再発防止に努め、医療の質を向上させてくれることを願っています。それが実現することが、被害者の命や尊厳を最も回復することにつながるからです。このような被害者や遺族の願いは、事故の再発防止と医療の質の向上を目指す医療界の願いと完全に一致します。だから、このような被害者や遺族のエネルギーを医療界はもっと活用すべきなのです。もし、被害者の声に蓋をしようとすることに労力を費やしているなら、それは誰にとっても有意義ではありません。誰よりも医療の改善を求める被害者のエネルギーを、そのまま医療の改善につなげるような患者参画を進めることが、医療が信頼を得るための最も有効な方法だと確信しています。

最後に、「I hope my experiences and views shared today can contribute to improving patient safety in your countries. And I wish you all the best in your ongoing efforts. Thank you very much for your attention.」と話して終えま

