

2013.7.6
エルおおさか

隠されてきた医療事故情報 ～新たな制度は再発防止につながるか～

医療情報の公開・開示を求める市民の会
患者の視点で医療安全を考える連絡協議会
全国薬害被害者団体連絡協議会

勝村久司

陣痛促進剤被害に至るケースの共通点

- 知らされずに投与された
「子宮口を柔らかくする薬です」
「血管確保の目的で点滴をします」
- 人間として扱われなかった
異状や苦しみを訴えても、話をまともに聞いてもらえない。
- 密室での拷問
母子が取り返しのつかない状況になるまで暴力的な過強陣痛が放置される。

3

一九九〇年二月二日、ぼくの星の王子さま・星子は九日間の命を終えた。
ぼくは星子のわずかな爪や髪の毛を一つ一つゆっくりと切って包んだ。ほんの小さな手に数珠を添え、棺に、ほ乳瓶を入れた……。



ぼくの「星の王子さま」
第一章 命……つながり

2

陣痛促進剤被害の背景

- ・ 利益優先の価値観
人件費削減、薬価差益増、患者増などの利益優先の価値観が薬害・医療被害の背景にある。
- ・ 情報の非公開
1974年から再三、産科医だけに陣痛促進剤による被害の警告書(「感受性の個人差が200倍もあるので、能書通りに使用していると事故が起こる」などの記述)が配布されていた。
- ・ 教育の不健全
保健の教科書・母子健康手帳・母親教室テキスト、高等教育のカリキュラムで被害は全く取り上げられていない

4

『産婦人科医療事故防止のために』

日本母性保護医協会(1990年1月発行)

- 当会の行っている妊産婦死亡調査でも死亡原因の中で子宮収縮剤使用後の子宮破裂、弛緩出血の占める比率は高い。また羊水栓塞による死亡例の中で子宮収縮剤を使用した症例が多いのも事実である。
- 訴訟になった例や母体死亡例では子宮収縮剤を用いて分娩を誘発ないし促進している症例が多い。(略)それら症例の中では誘発や促進の適応が不明なものが少なくない。
- 医療施設側の事情によって計画分娩を行うことはトラブルのもとであり、決してすべきものではない。(略)誘発は妊婦および児の利益のために行うという立場を忘れてはならない。

医療裁判とは何か・・・

「嘘・隠蔽・ごまかし」との闘いに過ぎない

- カルテ改ざん、偽証、かばいあい鑑定等との闘い
(医学論争ではなく事実経過を争っているだけ)
- 偏見や差別、誹謗中傷との闘い
(「嘘つき」から「被害者」になるための取り組み)
- あまりにひどい不誠実をなくすための闘い
(被害から学び再発を防止するための取り組み)

6

どうすれば医療裁判をなくすことができるのか

医療裁判をなくすために患者に情報を与えない等、
患者を操作しようとする裁判はなくなる。



医療裁判をなくすために事故が繰り返されないよう
医療の質を高める努力をすれば裁判はなくなる

情報を閉ざして事実や事故をごまかそう
とするのではなく、情報を共有して健全に
原因分析し再発防止に向けて努力する。

医師専用の掲示板や医師のブログ、医師が書き
込んだウィキペディア等に見られる偏見や差別

- クレーマーが薬害訴訟や医療裁判をしている
- 被害者たちの市民運動が医療を崩壊させた
- 精一杯医療を行っても結果が悪ければ訴えられる
- 薬害訴訟や医療裁判が医療現場を萎縮させている
-



人間を相手にし、命や健康を対象にする仕事である医療には、コミュニケーションの技術よりも、偏見や差別、誹謗中傷のない人権感覚を育てることが肝要。

医師のネット言論などで報告書一日医懇談会

日本医師会の第11次生命倫理懇談会(座長=高久史磨・日本医学会会長、自治医科大学長)は2010年2月1日、「高度情報化社会における生命倫理」についての報告書をまとめた。

医師によるインターネット言論については、医師が加害者になる事例があると指摘し、医療事故の被害者や医療機関内部の不正の告発者、医療政策にかかわる公務員個人などを対象とした不注意な言論が、医師という専門職に対する信頼を損なう結果につながると懸念。

医師としてふさわしくない情報発信の例として、▽匿名発信、多重発信、なりすまし発信▽虚偽情報、未確認情報の流布▽個人攻撃、個人に関する情報の収集と投稿—などを挙げている

産科医療における無過失補償制度

- 産科事故で重度の脳性まひになった子どもに対する医師賠償責任保険の支払い額が多くなりすぎてたいへん。何とかならないか。
- 過失の有無にかかわらず補償金が支払われる仕組みがあれば、医師が裁判で訴えられることがなくなるのではないか。
- 出産一時金を値上げして、産科事故で脳性麻痺になった子どもに、過失の有無にかかわらず保険金を支払う新たな民間の保険制度をつくる。(公的医療保険のお金を民間の保険会社に回していく。)



＜医療裁判を減らすため本当に必要な制度と行動＞

- ★情報開示による医療の質と信頼性の向上。
- ★事故から学び、医療事故自体を減らす努力。
- ★脳性麻痺の子を持つ親の立場での制度作り。

10

子宮収縮薬 多くで学会の指針守られず

(2013年5月8日 NHKニュース)

生まれてくるときの何らかの事故で脳性まひになった子どもに補償金を支払う「産科医療補償制度」で、対象となった出産を分析したところ、薬剤で人工的に陣痛を起こしたケースの大半で、薬の使い方や量を定めた学会の指針が守られていなかったことが分かりました。(中略)制度の運用が始まった平成21年からの2年間に、子宮収縮薬を使って人工的に陣痛を起こした56例のうち、77%に当たる43例で薬剤の使い方や量を定めた学会の指針が守られていなかったことが分かりました。(中略)中には、胎児の心拍数などを把握しないまま薬剤を投与していたケースもあったということです。

また、子宮収縮薬の使用について妊婦や家族から同意を得ていたケースは半数の28例にとどまっています。

再発防止委員会の委員長を務める宮崎大学附属病院の池ノ上克病院長は、「明らかになった問題点を医療機関に周知し、これから生まれてくる子どもたちのために産科医療の向上につなげていきたい」と話しています。

11

2010年6月1日の添付文書改訂

- 母体及び胎児の状態を十分観察して、本剤の有益性及び危険性を考慮した上で、慎重に適応を判断すること。特に子宮破裂、頸管裂傷等は経産婦、帝王切開あるいは子宮切開術既往歴のある患者で起こりやすいので、**注意すること。**
- 本剤の感受性は個人差が大きく、少量でも過強陣痛になる症例も報告されているので、ごく少量からの点滴より開始し、陣痛の状況により徐々に増減すること。また、**精密持続点滴装置を用いて投与すること。**
- 患者に本剤を用いた分娩誘発、微弱陣痛の治療の必要性及び危険性を十分説明し、同意を得てから本剤を使用すること。

枚方市民病院「医療事故等防止監察委員協議会」の市長への提言(2003年3月)

●情報公開(カルテ開示)の徹底

03年4月から、患者や遺族の請求があれば、カルテなど診療情報を例外なく全面開示。以前は、治療効果などに悪影響が懸念される場合は、公開しない事になっていた。だが、監察委員からの強い要望によって、例外規定を削除。

●カルテ改ざん防止マニュアルの策定

04年7月には、カルテ改ざん防止の取り組みを強化。医療事故が発生した場合、院長は当事者から事故の報告を受けるとともに、それまでのカルテなど診療情報の写しを患者や家族に速やかに提供するよう、「医療事故発生時における対応指針」に盛り込んだ。

カルテ改ざんを認めた医療訴訟判決

東京地裁判決(毎日新聞2012年10月25日)

「長女が生後1カ月余りで死亡したのは産科診療所の診療に誤りがあったためとして、両親が医療法人社団に損害賠償を求めた訴訟で、東京地裁は25日、両親の請求を全て認める判決を出した。

判決によると、母親(36)は07年9月、東京都江戸川区の「清水産婦人科クリニック」で長女を出産。退院後も通院したが、長女は先天的な心臓疾患で血液の流れが悪く、同11月に急性心不全で死亡した。

両親は「毎日の聴診をしていれば簡単に発見できた症状なのに、見落とされた。死亡後にカルテも改ざんされていた」と提訴した。

菅野裁判長は「実際に聴診を行うか、真剣に聴こうとすれば異常を聴取でき、専門病院に転送もできた」と診療所側のミスを認定。さらに「カルテの記載には不自然、不合理な点が多く、信用性は極めて乏しい」と疑問を投げかけた。

産科補償 問題繰り返しの5機関に

改善要求 (2013年5月17日 NHKニュース)

生まれてくるときの何らかの事故で脳性まひになった子どもに補償金を支払う「産科医療補償制度」で、5つの医療機関が、胎児の心拍数の異常を見落とすといった問題を繰り返していたことが分かり、運営に当たる日本医療機能評価機構が改善を求めました。(中略)日本医療機能評価機構がこれまで補償対象とした事故のうち、261のケースを分析したところ、**23の医療機関で複数の事例があり、このうち5つの施設が同じ問題を繰り返していたことが分かりました。**

それぞれ問題とされたのは、胎児の心拍数の異常を見落としか、陣痛促進剤の使い方が学会のガイドラインを逸脱していたかのいずれかだったということです。このため機構は**5つの医療機関に改善を求める文書を送り、半年後をめどに取り組み状況を報告するよう求めました。**

分析に当たった日本産科婦人科学会の岡井崇副理事長は、「お産の現場で医療の質を向上させる余地のある事例が存在することは間違いない。脳性まひになる赤ちゃんを一人でも減らすため、学会と協力して再発防止に向けた態勢作りを強化したい」と話しています。

15

医療事故から学ぶために必要な2つのサイクル

