
医療安全調査委員会(仮称) についてのパネルディスカッション

～救急医の立場から～

八戸市立市民病院
救命救急センター長
今 明秀

今でございます

- 東北救急医学会総会会長として登壇しております



議論の前提 その1

□ 医療専門職の使命とは

- 病と闘い、患者さんと家族へ寄り添うこと
- あらゆる医療活動は、これが出発点
- 患者さんや家族との対立は、医療者としてもっとも望まない事態である

議論の前提 その2

□ 医療は不確実である

- すべての医療行為(診断・治療)は確率に支配され, 常に100%に満たない
- 医学の知識とは, 確率を事前に知ること
- 医療の技術とは, 確率を少し増やすこと
- 確率が示す結果を, 医師は変えられない

議論の前提 その3

- 個々の患者さんこそ、学びの基本
 - 理屈だけじゃないから、患者さんから学ぶ
 - 医学部教育から生涯教育まで、
医師の生涯学習は 文献渉猟 と 症例検討
 - すべての医師が、患者さんから学ぶ姿勢を
本能としてもっている

前提から総論として

- 医療は不確実なものであり、医師にとっても予想外の結果は避けられない。だから、
- もし中立的第三者により正しく死因が究明されるシステムが確立して、不幸な転帰を辿った患者さんや遺族がその利用を望むならば、医療者として反対する理由はなく、むしろ歓迎したい

総論からの提起

- 総論を正しく実現するためには、しかし、現実面での課題が多い
- 現場からの要望として、各論として示す以下の諸課題が解決されることを希望する

各論その1 カネがない

- 病院の売上げは政府の公定価格であり、その価格設定は利潤をほとんど残さない
- 最大費用である専門職員の人員配置基準も、最低限度ギリギリに設定されている
- 医療安全を目的とする政府からの資金援助は、実質的にないも同然

各論その2 ヒトがいない

- 医療安全をモノだけでは解決できない、もっとも重要なのは関わる人材の質と量
- 医師は主要診療科で不足しており、看護師は主要な病院で不足している
- 医師や看護師による医療活動が病院の収入であり、ギリギリの人繰りで医療安全への人材投入を続ければ、逆に診療の質へ悪影響

各論その3 システムがない

- 法医学教室や監察医務院はアップアップ
- 異状死の具体的規定がない
- 解剖に関する手続きが曖昧，認識も異なる
- 死因究明のため医療者の過失を判断するとき
⇒ 現行法では，業務上過失致死傷しかない
⇒ これは刑事訴訟である！
- 刑事罰をもって医療事故当事者から情報を収集することは，死因究明の手法として国際的ガイドラインでハッキリ否定されている

まとめとしての要望

- 各論で表明した懸念が明確に払拭されるなら、医療専門職として制度確立に協力したい
- しかし、永続的な医療サービス提供もまた我々の重要な使命である。
- 上記の懸念を残して制度設計のみを急ぐと、病院の通常業務を圧迫して、医療サービス全体の質と量を大きく損なう恐れがある。