

今、あえて問う

編集／医師35人の合同編集委員会
事務局／ロハスメディア
監修／落合慈之 NIT東日本関東病院院長
坂本徹 東京医科歯科大学病院院長
小松秀樹 虎の門病院泌尿器科部長
イラストレーション／コージ・トマト

医療は危険か安全か。

ここ数年、医療訴訟が増えています。背景を探ると、医療の危険性に関して患者と医療者の意識の間に大きなギャップがあり、あまり健全な状態とは言えないようです。今回は、そんなことを考えます。

予防に勝る医療なし

医療の危険性について議論するなんて、腑に落ちないという方もいるかもしれませんがね。まずは次の質問に答えてみてください。

あなたが今、何の病気もない健康体だったとします。病院に行きたいですか？ 手術を受けたり、薬を飲んだりしたいですか？
答えは「ノー」、ではありませんか。まさか、体を切り開いたり、

薬を飲んだりして、元の状態より健康になるとは思いませんよね。何しろ、必要のない人に医療行為を施せば、傷害罪が成立するくらいです。健康状態が元に戻れば御の字で、悪くなる確率の方が高いでしょう。

もう一つ質問に答えてください。病院で検査を受ける前や手術を受ける前に、たぶん「こんなことが起きる可能性があります。あんなことが起きる可能性があります」と書いてある文書を見せられ、サインを求められた経験はありませんか？

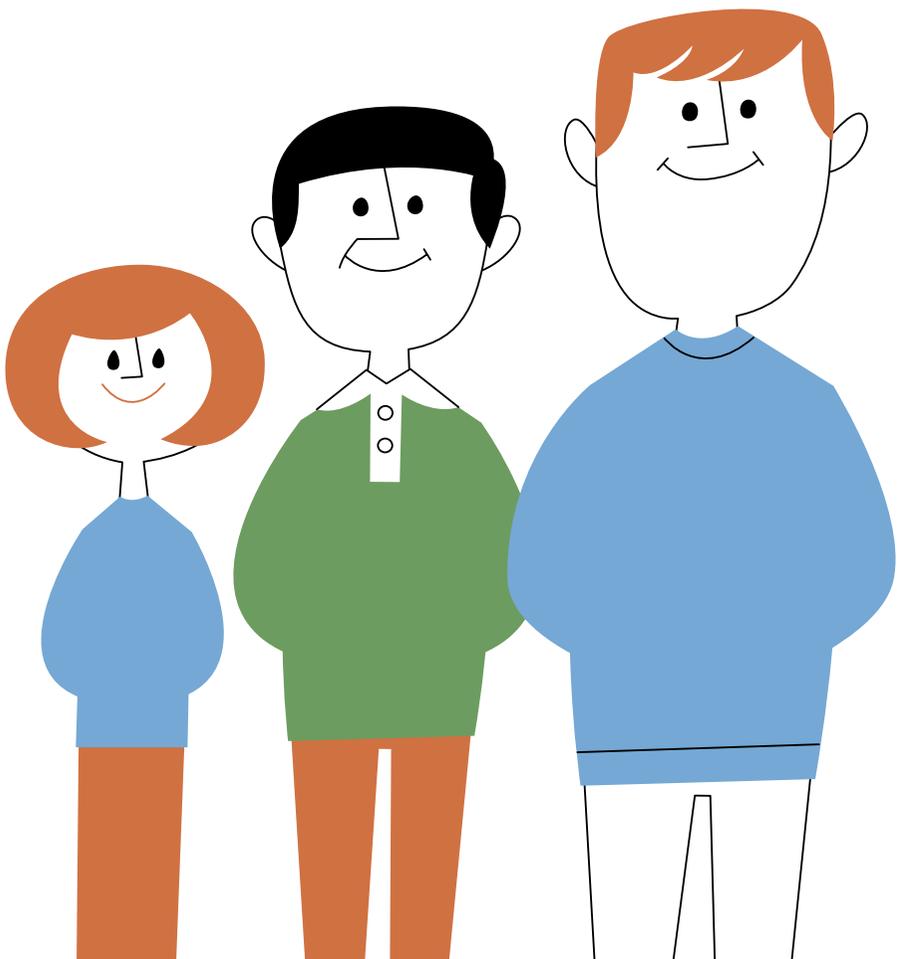
「悪いことがズラツと書いてあって怖くなった」なんて声もチラホラ聞こえてきますが、このような文書を見せてサインを求めた行為は、どこかの医療機関でもやっている型通りの「インフォームド・コンセント」。文書に書いてあるのは、全部本当に起こり得ることです。

以上二つの質問に答えただ

けでも、医療にリスクがあるという前提で話を進めなければならぬのは、お分かりいただけるでしょう。人間には、免疫などの自然治癒力が備わっており、放っておいても治る病が結構あります。だから本質的に医療が必要とされるのは、自然治癒力を上回る病の場合、もしくは早く治したい場合、治る過程の苦痛を取り除きたい場合ということになります。放っておいても良くならない分、人がメスや薬で外から働きかける、つまりリスクを冒して、健康回復・苦痛軽減のリターンを得ようとするもの。それが医療なのです。求めるリターンが大きければ、リスクも大きくなるのは、世の中の他の事象と何ら変わりません。金融商品に例えるなら、医療の世界に元本保証はないのです。むしろ、病になった瞬間から健康の元本割れが始まっており、それを食い止めよう、元本に近づけよ

うとするのが医療である。こゝう表現した方が正確かもしれませんが。「予防に勝る治療なし」とはよく言ったものです。要するに、医療は本質的に危険を含んでおり、受けずに済めばそれがベスト。医療で健康を取り戻すつもりだった

のに、医療でかえって健康が損なわれる可能性は常にあるのです。ただし、「医療で健康が損なわれる」には、患者側があまり受容するより仕方ないことと、起きてはならないことと、二通りあります。



健康損なう2。パターン 「合併症」と「医療過誤」

【医】 療界では、医療行為で健康が損なわれることを、その原因が妥当なものかそうでないかによって区別します。そして、それぞれを「治療による合併症」と「医療過誤」という二つの異なる現象であると考えます。

前項でしつこいくらい述べたように、病気をした段階で既に体は弱っていますし、たとえ病気がなかったとしても加齢と共に体は衰えます。医療行為は、そこへさらに負担をかけることとなります。常に治療のリスクと治るといふ期待とを天秤にかけて行われるものなのです。危険も効果も確率的な予測はできても、実際に何が起きるかは神のみぞ知るところがあります。

にも高く設定すると、医療行為そのものを医療側が忌避する現象が起きてきます。基準を誰が設定するのが、重大な意味を持つわけです。ただし、どんな基準であろうとも、医療機関の義務の中

運の悪い方に転がって、避けようとは講じたけれど起きてしまった「仕方ない」ものが「治療による合併症」。この中には、薬の副作用も含まれます。対して、予想しないことや通常は起きないことが起きたら「医療事故」です。事故の中には、特に誰の過失でもない不可抗力のもの、医療者のミスが原因になった「医療過誤」とがあります。

このように区別して考えるのを不思議に思うかもしれませんが、患者の健康が損なわれるという結果は同じでないかと。しかし医療側からすると大違いなのです。俗な事柄で説明すると、「合併症」の場合追加の治療費も含めた損害は

に、患者や家族への十分な説明だけは間違いなく含まれています。なぜなら、患者自己責任論が成り立つには、患者自身が医療行為の危険と、それによって期待される効果とについて、正しく理解してい

患者負担になります。「過誤」ならば、医療機関に負担責任があります。訴えられることも覚悟しなければなりません。事実、訴訟が医療機関の存立基盤を大きく揺るがすようなことが度々起きています。合併症と過誤とで、ここま

で取り扱いが違うのは、なぜでしょうか。医療の主人公を医療機関側だと考えると腑に落ちないかもしれません。しかし、患者自身が主人公だと考えれば、当然のことになります。リスクを承知で治療法を選択し身を委ねたのは患者自身であり、医療機関がやってほしいと頼んだわけではないからです。もちろん医療機関が何から何まで他人事で済ませてよい

る必要があるからです。だから、治療の危険と効果の関係について、どこの医療機関でも、必ず文書を使ったインフォームド・コンセントが行われるのです。

ものではありません。医療機関は専門家として適正な医療を提供する義務があり、それを怠って事故が起きた場合には過誤と見なされ責めを負う、こういうことです。

そして、医療機関が提供するべき医療の範囲は一義的に決まるわけではなく、その時代時代の知見や医療技術から判断して、当然達成すべき水準ということになります。この基準をどの辺に置くかは、医療訴訟で必ずといっていいほど争点となります。

言葉を換えると、合併症なのか過誤なのかの判断は、その時々で変わりうるということです。

基準が低すぎれば患者は納得できませんし、逆にあまり



患

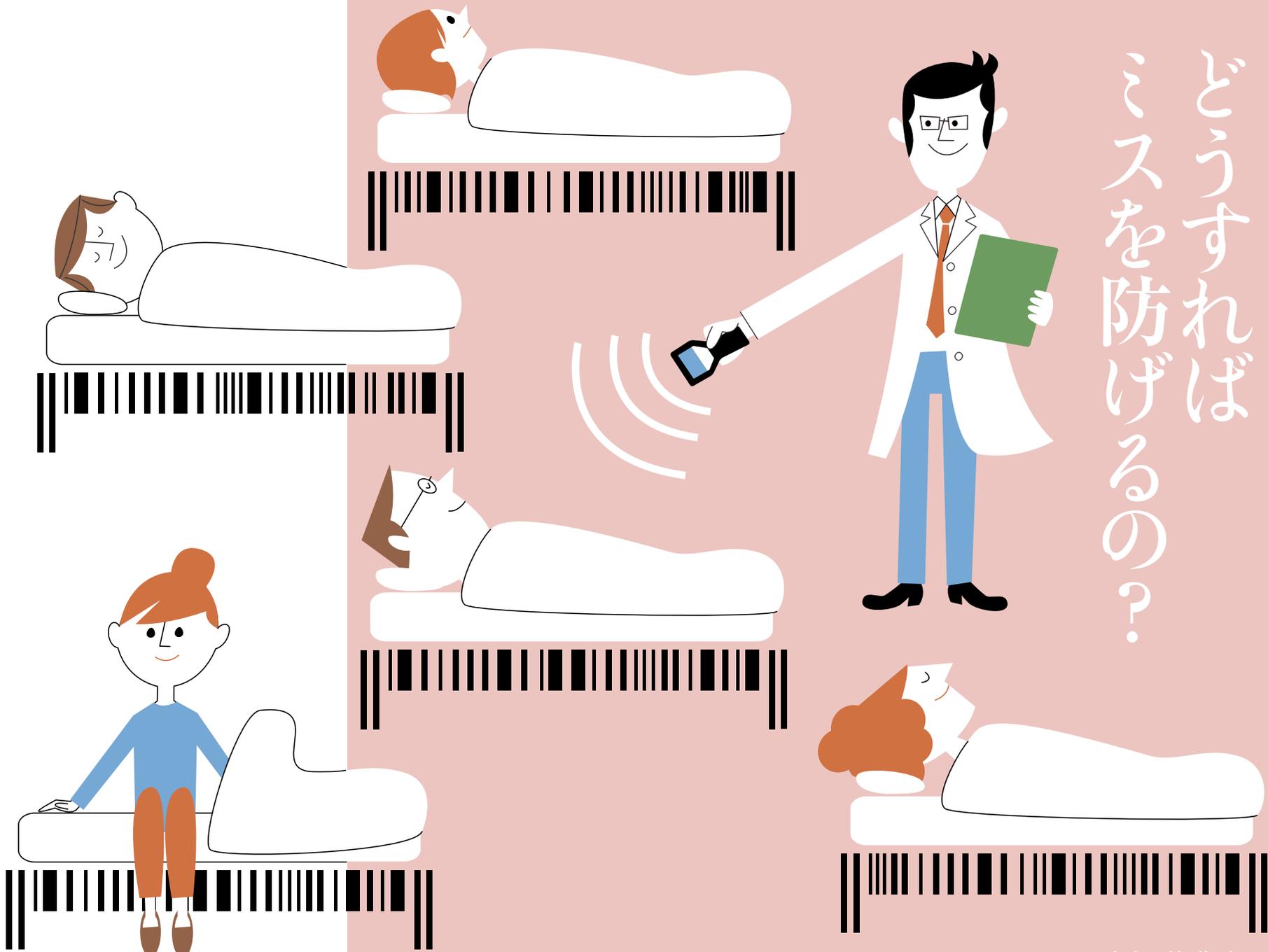
者からすれば、「医療で健康を損なう」ほど腹立たしいことはないはず。特に、それが人為ミスに起因するものであれば、許しがたく感じるでしょう。

しかし、交通事故がなくならないのと同様、医療事故・医療過誤もなくなることはあり得ません。それは、人間というものが、本質的にミスをするものだからです。

といつても、医療機関が開き直るわけにいかないので、事故・過誤をいかに防ぐか、どこでも知恵を絞っています。このような事故防止の考え方や取り組みのことを、「医療安全」と言います。

医療安全を考える前提は、「ミスしないよう気をつける」ではなく、「ミスできないようなシステムにする」になります。この世の中に間違いを犯さない人間は存在しないので、「ミスをするな」という精神論では解決策にならないのです。

どうすれば
ミスを防げるの？



ミスを防ぐ最も確実な方法は何かということ。ただし何もしなければ医療の意味がありませんので、逆説的な言い方をすれば、「何もせずに医療行為を行う」という禅問答が一つの目標になります。つまり何かをする際、個人個人に「極力、何もさせない」、つまりミスする余地となるような裁量を与えなければよいだろうという発想です。

さらに、人間が必ずミスをするという前提に立つと、ミスが患者に実害を与える前にチェック関門を多く設ければよいだろうというのも、すぐに浮かぶ考えです。

この発想から生まれてくるのは、自動化、そして複数チェックのマニユアル化です。

投薬を例に取れば、薬剤部で1人は処方箋を読み上げ、別の1人は薬剤剤についている名称を読み上げ、さらにバーコードでも照合する。病棟での投与前にも、2人の看護師で同じことを繰り返す、とい

ったように、あらゆる医療行為に関して機械的かつ複数でチェックするよう、手順を定めるわけです。

身の周りの医療従事者が妙に拘子定規な対応をすることに腹が立つても、こういう背景があるのだ、と理解してあげてください。

もちろん、マニユアルだけですべてが解決するはずありません。一人として同じ人間が存在しない以上、マニユアル化できないものは確実に残りますし、マニユアルがあってもミスする可能性はゼロではありません。患者が医療に求める人間味とマニユアルと

整合性が取れるのかも議論があるところでしょう。

さらに現実問題として、考えうる防止策を全部マニユアル化するような医療機関は皆無のはず。どうしても穴ができます。

穴ができる理由は、医療とはそもそも何ぞやということ考えた場合、事故防止は所詮二次的な価値でしかないからです。つまり、患者が望んでいるのは、一義的には有効な治療であり、治療によって被害を受けないことだけを望むなら、そもそも医療など受けなければよいのです。敵のサッカーに例えると、敵の

ゴールへ向かってボールをシュートするのが最終目標として、事故防止は自陣ゴール前を固めるようなもの。フィールドに入る選手の総数が増えない限り、自陣に割ける人数にも限りがあります。

近年は医療費抑制の流れが続いています。ただでさえ、現場は人手が足りないことが多いのです。その限られた人数の中で、現実的にできる工夫を極力システムティックに行う、というのが医療機関にできる限界になります。

医療機関側の努力だけに頼っている、事故は決してなくなりません。

患者にできる リスクを下げる方法。

医療機関の努力だけでは事故防止策が足りないとしたら、どうすればよいのでしょうか。

はい、お分かりですね。患者自身が医療の主人公の自覚を持って、医師に「お任せ」にするのではなく、リスクを下げるよう努力すれば良いのです(05年10月号で特集した「病院の上手な使い方」に通じるものがあります)。

皆さんも普段「気分が悪くなったら知らせて」などと言われていると思います。これは、健康被害が起きかけの時に、その被害拡大を防ぐための大変重要なことです。「異変が起きたら連絡」は、ぜひ励行してください。

もつと積極的に関与できる

こともあります。医療を受ける時、普段と違ったり、事前の説明と異なることがあったら、すかさず「なぜ？」と質すことです。

そんなことをしたら気分を害されるのでは、と心配になりましたか？ 事はあなた自身の命や健康の問題。いちゃもんでない限り、遠慮は無用です。そもそも、医療事故が起きてしまったら、医療者側も大変な窮地に立たされます。それを未然に防いであげようというのに、気分を害する方がおかしいのです。逆に医療者側から求められたなら、進んで協力しましょう。

これは単なる精神論ではなく、自分の医療に積極的に関与することは、非常に合理的

な事故防止策でもあります。

医師や看護師があなたの名前を間違える、これは起こり得る話です。でも、あなたや家族が、あなたの名前を間違えるはずはありません。病状や治療法に関しても同じ構図があります。医療知識さえきちんと持っていれば、ミスを防ぐ最後の関門に最もふさわしいのは、あなた自身なのです。

持っているべき医療知識にしても、「素人だから」とあきらめないでください。体全体や病気全般について何人分も理解していなければならぬ医療者と異なり、あなたに必要なのは、自分の疾病とその部位に関する情報だけ。十分勉強できるはずですよ。

被害がでてしまったら…？ 紛争処理のあり方。

どんなに関係者が気をつけても、医療事故による健康被害の可能性はゼロになりません。このため、事故が起きてしまった場合に、どうやって被害者を救済し再発を防ぐか、というのも医療安全を補完する重要な論点です。

現在、当事者間で話がかたない場合は医療訴訟に持ち込むしかありませんが、過失の有無が焦点となるため、訴訟は非

難の応酬になりがちで、被害救済と再発防止には必ずしも適していないのではないかとの声があります。

来年4月から「裁判外紛争解決手続(ADR)法」というものが施行されます。これに併せて、裁判以外の第三者機関で紛争処理にあたらうとする試みが各地で始まっています。この問題に関しては、後日あらためて採り上げます。

勉強の第一歩は、インフォームド・コンセントの場であり、診療の場です。疑問点は早いうちに遠慮せず質すとともに、理解するのにどうしても時間がかかりそうだったら、「この本を読めば理解できるか」「どうやって勉強したらよいか」などと尋ねてみてください。それが、さらに次の勉強の糸口になります。

ただし、勉強したからといって、治療法を医師に無断でアレンジするのは絶対ダメ。それこそ事故のもとです。疑問や要望が出てきたら、必ず医師に相談し、治療法を変更するにしても双方納得のうえで行いましょう。そして納得したからには、指示を守りましょう。

要は、医療者側とよくコミュニケーションを取ることで、それができないような医療機関は願わぬ下げにすること、と今回もまた至極当たり前の結論になるのです。

