

| | |
|--------------------|---|
| Title | 看護ケアの中で人権をまもる：医療紛争における対応事例の実際から |
| Author | 水島 幸子 |
| Citation | 大阪市立大学看護学雑誌, 7 巻, p.89-93. |
| Issue Date | 2011-03 |
| ISSN | 1349-953X |
| Type | Departmental Bulletin Paper |
| Textversion | Publisher |
| Publisher | 大阪市立大学大学院看護学研究科 |
| Description | 第6回大阪市立大学大学院看護学研究科講演・シンポジウム『看護ケアの中で人権をまもる』 / 基調講演 |
| DOI | 10.24544/ocu.20180403-083 |

Placed on: Osaka City University

看護ケアの中で人権をまもる ～医療紛争における対応事例の実際から～

水島 幸子

Sachiko Mizushima

本日は、医療者側に立つ弁護士立場から、実際に私自身が対応した事例をふまえてお話をさせていただきます。

「医療事故、再び増加」という記事が、毎日のように新聞を賑わすようになっておりますが、なぜ医療事故が紛争化するかを私なりに考えてみました。まず、医療行為がずさんであればもちろん紛争化します。また、大切なお子さんを亡くした、重篤な後遺症を負わせたなど、結果が重大であれば紛争化しやすいです。あるいは、医療者側の対応がまずかった、誠意の尽くし方を間違えたなど、事故後の対応の失敗でも紛争化します。日々の看護の中でのコミュニケーション不足が原因で紛争化することも多いです。逆に、いわゆる「モンスターペイシエント」など、患者さん側に問題がある場合もあります。しかしながら最近、私が痛感するのは、様々な局面における誤解が、もしかしたら、紛争化する大きな要因ではないかということです。

医療者側の誤解ですが、まず、「患者様なのだから多少のことは我慢しましょう」ということが挙げられますが、「患者様」なんて言う必要はないです。対等ですから。

「結果が悪かったから責任がある」。これもよくある誤解です。医療行為は、病気が必ず治ることを保証する行為ではありません。

逆に、「悪気があってわざとしたわけじゃないのに」という誤解もあります。悪気があって、人が死亡すれば、殺人行為ですから当然です。

「いくら説明しても納得してくれない」。そもそも自分の大切な家族を失ったご遺族が、病院のミスかもしれないと疑っている場合にいくら説明を受けても納得しないでしょうし、そもそも説明の際に、納得を期待するとストレスがたまります。

「とにかくまず謝りましょう」。これも誤解です。

「ややこしいのでさっさと金で解決しましょう」。カルテの取り違えをしたドクターがいきなり財布から現金10万円取り出し、患者を逆に怒らせてしまったという実

際の事案もあります。

「とにかくまず再発防止」。これも誤解です。病院の中で起こったことは、チーム医療の中で複数の人が関わっていますから、まず何があったかを解明すること自体、大変です。事実を解明して、次に原因究明を徹底的に行い、それができてはじめて再発防止です。いきなり再発防止にとびついてはいけません。

「裁判所にお任せすれば」も誤解です。あるいは、病院が訴えられたのだから医療者個人は関係ない、あとは病院や事務方にお任せするしかない、というのも大きな誤解です。事故を起こした医療者個人に直接話を聞かないと事実はわかりませんし、まず事実を把握しないことには何も解決できません。

「事実を正直に話したら訴えられる」というのも誤解です。事実を正直に話すことが大前提です。

他方、患者さん側の誤解ですが、「病院は安全だ」、「病院はカルテを改ざんするものだ」、はよくある誤解です。患者側の弁護士向けの医療紛争のマニュアル本の多くでは、カルテの改ざんという独立した章が設けられています。驚くことにカルテの改ざんを見抜く方法とか、カルテの改ざんされやすい時期など、「カルテの改ざんありき」論が展開されているのです。少なくとも、私が担当している限りで、カルテが改ざんされたから紛争化したとか、裁判になったという事案は一件もありません。カルテの改ざんなどするととりかえしのつかないことになるということを、もうすでに医療者は十分認識しています。しかし、患者側の弁護士は、カルテのどこが改ざんされているかと、重箱の隅をつつくように見ているのです。

「謝った＝ミスを認めた」。これも患者さん側の誤解です。「申し訳ございません」という言葉を言った場合でも必ずしも謝ったということではないはずで、力を尽くしたが今の医療では救えなかった、残念だという趣旨の場合の方がむしろ多いでしょう。にもかかわらず、「謝った＝ミス」と誤解されることが多いのです。まさに今

担当している医療裁判の事案ですが、当時若かったドクターが一生懸命に患者さんに付き添い、励まして治療されておられました。薬を使うのも限界がありますから、痛がる患者さんを車いすに乗せ、自分で病院の中庭を散歩させてあげたり、話し相手になったり、とにかく気持ちが楽になるように全身全霊尽くされました。しかし、残念ながら患者さんは死亡しました。そのときドクターが涙を流したのです。それを見たご遺族が、泣いたのはミスがあったからだと思いきみ、現在裁判になっているのです。

次は「医療は確実だ」「医療はすべて予測可能だ」という誤解です。全部予測可能であれば医療は簡単です。不確実だから医療は難しいのだし、医療の発展もあるのです。

「裁判で真実を明らかにする」。これも誤解です。裁判で明らかになるのは、出された証拠をもって浮き彫りになる事実だけです。それが客観的に起こった事実と一致していれば望ましいですが、それは無理です。記録に残っていない部分も多くありますから、裁判で真実は明らかになりません。裁判は、ある意味テクニクなのです。

「合併症は自分には起こらない」。これも、よくある誤解です。合併症として3%の確率で出血が起こることがありますよといくら医師が説明しても、それを聞いた患者は、3%なら97%大丈夫だと思いき、合併症は起こらないという説明を聞いたつもりになってしまうのです。

医療はサービス業です。例えば、弁護士である私のところへ来る依頼者の中で、「先生、勝つならやっつよ。」と言う人がいます。しかし、勝つことは保証できません。弁護士に課された義務は、持ち得る武器を最大限に活用しながら要求される弁護水準にのっとり、肅々と最善の弁護活動をするという、仕事の遂行です。弁護士と依頼者との間はサービスの提供が目的の契約ですから、委任契約なのです。これは患者さんと病院との間も同じです。診療行為は、準委任契約といって、皆さんに要求されるだろう医療水準にのっとり、肅々と最善の医療行為をする、その行為の遂行が目的の契約なのです。

では、医療者に要求される本来必要なサービスとは何か。サービスという言葉を知ると、通常プラスアルファのサービスが目が行きます。「患者様と呼びましょう。」など、口先だけ言っても意味がない。あるいは、「～様はクレームが多いので特別扱いをしましょう。」、これも誤解です。他に、「お金で解決しましょう。」と言うのも、余計なサービスです。本来必要なサービスができてから、初めてプラスアルファのサービス、それも本当に必要なものかどうかを吟味するべきです。果たして、医療現場に

おいて本来必要なサービスとは何でしょうか。

「医療は安全だ」も誤解です。なぜなら採血するだけで神経をさわって麻痺する場合もあるからです。もちろん、その危険なことを少なくし、より安全に近づける努力が必要です。大切なのは危険をいかに少なくするかという視点です。本来必要なサービスというのは、準委任契約に基づく義務の履行なのです。

ではその契約の縛りでやらなければいけないこととは何か。それはこの義務を怠ったら直ちに法的責任が発生するという事です。法的責任とは、金を払えよという民事上の責任、次に刑務所に行けという刑事上の責任、そして免許取り消し、業務停止といった行政上の責任、この3つの責任です。

具体的に医療者に課されている義務にはどのようなものがあるのでしょうか。本来の医療行為をするという本来的な義務に加えて、付随的な義務がたくさんあります。院内の事故を防止する、説明を適切に行う、適時適格に専門病院に転院させる、プライバシーを保護する、あるいは医師法19条1項の応招義務です。診療に従事する医師は、診療治療の求めがあった場合には、正当な事由がなければこれを拒んではならない。この応招義務が問題となったのが次の事例1です。

スモン病の60代の男性患者さんで、入院期間3カ月の予定でしたが、なかなか転院しません。とにかく入院当初から特別扱いを強要し迷惑行為を繰り返します。例えば、入院生活におよそ不必要な家財道具一式など多くの荷物を持ち込んでくる。30箱以上の段ボール箱が廊下にあると危ないので仕方なく空き部屋を提供したら、たちまち空き部屋を占拠しました。再三、通告しているにもかかわらず荷物は増える一方でした。

起床時間や食事時間も守らないし、病室内では携帯電話使い放題、およそ入院生活を送るに当たっての基本的な規則事項を一切守らず、これらを全て病院に認めさせるという特別扱いを強要しました。

しかし、病院側には応招義務があり、なかなか強い態度に出られません。しかし、患者さんはこの病院で治療を一切受けずに、ここを拠点に全国の様々な病院に通院されていました。

このようにその患者は明らかなクレーマーであるにもかかわらず、あろうことか弁護士をつけ、病院で不愉快な想いをしたからといって慰謝料を払えという内容証明郵便を送り付けてきました。信じられない暴挙ですが、ただ相手に弁護士さんがついたことで、弁護士同士での話し合いが可能となり、私が病院側の代理人として交渉を始めました。しかしながら、なかなかこの患者さん側

の弁護士さんが動いてくれません。で、いよいよ我慢の限界がきて、病院は退院の措置をとりました。そもそもその病院の診療を受けないわけですし、入院の必要もありませんでしたからね。その時点から病院は入院にまつわるサービスを一切停止しました。食事も提供しないし、ゴミも集めないし、お部屋の掃除もしない。そうすると、病室がゴミの山で要塞のようになり、異臭が充満しました。それでも退院しないため、裁判所に立入禁止仮処分命令を申し立てしました。審尋期日といって、裁判所で何度か話をする機会がありましたが、何とその患者さん本人がきれいな格好で、すたすたと元気に歩いて来られました。当然、裁判官の判断は、「申立てを相当と認める。建物及び敷地から退去せよ。履行しない場合は、決定の送達を受けた日より3日経過した日から一日につき10万円。建物及び敷地内に立ち入ってはならない」というものでした。この病室は4人部屋でしたが、ゴミの異臭のため、同じ部屋の3人が耐えられず別の病室に移りました。新たに入院患者4人を受け入れられるにも関わらず、占拠しているから新患を受け入れられない。その損害が一日につき10万円というわけです。明らかなモンスターベイシメントです。

次に、様々な病院の中のひずみが患者さんの人権を脅かすこともあります。過去の事例から、看護師同士の軋轢が医療事故に発展したケースがありました。東京の駿河台日本大学病院の事件です。脳出血で昏睡状態の男性患者(50代)は、いつ急変してもおかしくない、人工呼吸器をつけていた重篤な患者さんでした。その患者さんを2年目のナースが、検査のためCT室に運べと言われました。先輩と一緒にベッドからストレッチャーに移乗させました。この患者さんは重篤でしたが、30分ぐらいは自発呼吸が可能でした。ベッドに寝ているときは、酸素延長チューブと挿管チューブのところに一方から酸素が入って、他方から吐けるというT字管をつけることによって呼吸させていましたが、ストレッチャーに乗せるときに、酸素延長チューブをT字管ごと外したのですが、そのT字管を見失ってしまいました。そのナースは酸素延長チューブと挿管チューブの接続方法がわからずあたふたしていたとき、先輩に、「あら、何か足りないんじゃないの」と言われました。しかしながら、そのナースは「何が足りませんか、教えて先輩」と聞けませんでした。なぜなら、そのナースがこの先輩にいじめられていたからです。どうしようもなく、試しに酸素延長チューブを挿管チューブに入れてみました。すると、入ったのです。つまり、酸素は入ってくるけれども吐けない状態となってしまったわけです。そのままストレッチャーに乗せて

病室を出た瞬間、SPO₂、酸素飽和度があぐんと下がり、急変しました。急変した患者さんを目の前に、別の先輩から「何やってんの?! 直接つないだの?!」という指摘を初めて受けて、このナースは自分の間違いに気づきます。ドクターが駆けつけ、一度は蘇生できましたが、残念ながら、8時間後に死亡しました。

しかし、ドクターには、このつなぎ間違いの事故の情報が伝わっていませんでした。そのナースは、当然病院全体が自分のミスを知っていると思いこんでいました。しかしながら、死亡診断書を書くときも、ご遺族に病理解剖の説明をするときも、ドクターの頭の中にはつなぎ間違いの事故の情報がインプットされていませんから、もちろんご遺族には伝わりません。ご遺族は、もう患者を切り刻むのは嫌だということでそのまま、茶毘に付しました。本来であれば、医師法21条に基づいて、死亡後24時間以内に異常死ということで届け出をしないとけない事案でしたが、もちろん、届け出もしませんでした。2週間後、あれは事故だという1本の内部告発メールが日本大学の本部に届きました。病院は結局2週間遅れて警察に届け出をし、その結果、警察が段ボールを持ってドーっと押し寄せ、マスコミからは、病院ぐるみの事故隠しだとバッシングされました。警察の厳しい取調べの結果、結局この2年目のナースだけが書類送検されました。私が刑事弁護人に受任したのは、その前日でした。私が受任したときにはもう既にマスコミは大騒ぎしていましたし、とにかくご遺族の被害感情が劣悪でした。被害者であるご遺族の被害感情が劣悪であればあるほど、刑事処分は重くなります。当然、彼女ただ一人が法廷で被告人として有罪判決を受けるであろうことを覚悟しましたが、やれるだけのことはやりましょうということで、活動させていただいた結果、半年後、なんと不起訴処分になりました。

刑事手続の流れとしては逮捕され勾留され、そのまま起訴される身柄事件と、在宅事件の流れがあります。医療事故の場合は通常、在宅事件扱いとなります。ちなみにこの事案の場合、このナースの自殺防止のために逮捕するという話も出ましたが、幸いカウンセリングや薬で安定していたので、在宅事件扱いになりました。

医療事故が刑事事件となった場合、病院の利益と医療者個人の利益が時として対立するという構図がみられます。この人がやったからこの人のせいだ、などとトカゲのしっぽ切りのようにされているところはまだあるように思います。しかしながら「刑事事件は個人責任だから病院は関係ない」というのは誤解です。たしかに、刑事事件は個人責任ですが、病院の中で起こった事故はほとんど

がシステムのエラーです。たまたまこのナースが間違えたけど、もしかしたら別の日に別のナースが間違えるかもしれないのです。医療事故はチーム医療の中で起こることですから、チーム医療の中で解決していかなければなりません。

医療事故が刑事事件になる場合、通常つく罪名は、業務上過失致死傷罪です。つまり過失犯です。過失というのは、課されている注意義務に反することです。結果が悪かったから責任を負うというのは、イコール結果責任、つまり、無過失責任ということであって、そんな厳しい責任は問われません。あくまでも過失責任です。

この事故を受けて、駿河台日本大学病院では病院全体で、つなぎ間違いようと思ってもつなぎ間違えることができない酸素延長チューブを業者と一緒に開発しました。従来品の酸素延長チューブの4方向に突起をつけることによって、つなごうと思ってもつなげないものを開発し、全病棟全部署で差し替えました。この実物とこの写真付き説明文書を全て持って、東京地方検察庁の担当検事に私が直接説明に行きました。担当検事は私の話を聞いた上で、この従来のもので新しいものの値段は幾らかと質問されました。従来品より新製品のほうが1.5倍高いのです。全病棟全部署でこれに差しかえると病院全体に1.5倍のコストがかかります。そのコストをかけてでも、絶対に同じ事故を起こさせないと、病院全体が事故再発防止に具体的に取り組んだわけです。あの事故は、病院というシステムの中で起こった事故ですから、やはりシステムの中で解決していかないといけないのです。もちろん彼女がつなぎ間違いなければ、あの死亡事故というのは起こりませんでした。重篤な患者さんでしたが、少なくともあの時点で死亡したのは、彼女のつなぎ間違いの事故が原因であり、彼女の法的な責任というのは重いかもしれません。しかし彼女1人が、犯罪者ということでは有罪判決を受けたところで、何も変わりません。

ただ、被害感情は非常に劣悪です。彼女は、何度もご遺族の方にお手紙を書き、刑事弁護人である私から送らせていただきましたが、直接正式に謝罪する機会すら与えられませんでした。

いずれにせよ、彼女が事故を起こしたのは事実ですが、その人をバッシングしただけでは何も解決しません。患者さんの人権を守るのであれば、刑事事件が個人責任だからと言っては何も解決できません。彼女は、一度看護師をやめました。今は別の地域で教育担当の看護職として働いています。事故を一度経験した人は強いです。

次は富山の市立砺波総合病院の事件です。これは看護師5名、ドクターが1名、家政婦1名、合計7名全員が

書類送検され、私は看護師のうちの1人、当時の看護師長の刑事弁護を担当しました。残りの看護師のうちの3名を私と連携がとれる弁護士に担当してもらい、4人でチームを組んで、刑事弁護を担当しました。私たちが受任した直後、担当の高岡地方検察庁の検事に面談に行きました。開口一番、「人1人死亡しているからおとがめなしはあり得ない」、と言われました。結果は、全員起訴猶予処分です。いろいろな背景がありましたが、公立病院だということと、かつ、富山の事件でしたから、非常に閉鎖的で昔からの悪しき習慣が根づき、それをなかなか変えようとする風潮がありました。しかし、この事故を契機に、当時看護部長で後に副院長をされた伊藤恒子さんを中心に、この機会に病院の膿を全部出し切ろうと、病院全体が改革に乗り出し、その結果全員が起訴猶予処分となりました。患者さんの人権を守るという意味で、今後ますますいい病院に育っていこうと思います。

最後に、私の担当した事件ではありませんが、京都の宇治川病院の事例をご紹介します。非常に対処がずさんな事案です。当時6歳の女の子がじんましんで外来にきました。その女の子に対して、73歳のドクターが64歳の准看護師に塩化カルシウムの注射を指示しました。じんましんに塩化カルシウムというのも問題視されましたが、もっとまずいことに、何とこの准看護師さんは間違えて塩化カリウムを注射したのです。塩化カリウムで急変した女の子を目の前に、ドクターは20分間も適切な蘇生措置をせずに放置しました。その結果どうなったか。禁錮10月、実刑判決です。刑務所に行かなくてもいい判決を執行猶予つきの判決といいます。これは残念ながら執行猶予はつかず、刑務所行きです。

さらにこの准看護師は、注射したのは塩化カルシウムだと嘘の空アンプルを病院側に提出して事故隠しを図りました。その結果、やはり実刑となりました。何が言いたいかという、医療者は、何があっても、本来の医療者としての義務を尽くしていただきたい。急変した人が目の前にいるならとにかくリカバリーの努力をつくす。また、たとえ救えなくても、何があったかを正直に話していただきたい。それができなければ実刑判決です。

最後にまとめですが、誰のための医療をしているのかという視点をもっといただきたい。事故発生後の対応においても、医療者はサービス業だという自覚とともに、医療という非常に高度な知識を要する専門分野に携わっているプロフェSSIONALだという自覚と気概を持って、誰のための医療をしているのかという視点を忘れないでいただきたいのです。

カルテ開示請求が来たとしても怯える必要はありません。患者さんがその情報を見せてと言ったら、見せるのが当然です。医療者には、知識と経験と技術と能力と設備と資格、これらがあるから患者さんの疾病という個人情報に触れることができ、それに対処して記録することができるだけなのです。カルテに書かれている情報は、他にもない患者さんのものですから、患者さんがカルテを見せてほしいという請求は当然の権利であり、開示するのは当たり前です。

また、次の治療や対処方法をどうするかというときに、患者さんにわかる言葉で、とり得る選択肢や、プラスとマイナス、副作用や合併症発生率も全部説明をし、その上で、どうするかを患者さんが自ら選択できるようにしないとダメです。それが、あるべきインフォームド・コンセントであって、患者さんの自己決定権を保障することです。

事故発生後、記録をどうしたらいいかという質問をよく受けます。そんな残念な質問をしないでいただきたい。事故は誰に起こったのでしょうか。もちろん医療者が起こした事故だからという点で言えば、医療者は当事者でしょう。しかし、他にもない当事者は誰でしょうか。それは、患者さんです。事故後の説明責任を尽くすというのは当然の義務だし、最終的には同じような事故を起こさないという、再発防止も当然の義務です。

医療事故の被害者である患者さんの人権を守るという視点から、事故が起こった場合であっても、患者さんのために何ができるか、何を患者さん側が望んでいるのかということを常に念頭に置いて、やり尽くしていただきたい。損害賠償請求が来たから、裁判を起こされたからといって、金さえ払えばいいんでしょうという話ではありません。刑事事件となった場合でも、私さえ罪を受ければいいでしょう、というような応報感情が満たされることが、本当に患者さんの人権を守ることでしょか。私はそうは思いません。患者さんの人権を守るためにやるべきことは、あなたさえ辞めればいいといった個人レベルの問題では決してありません。

医療事故が発生した場合の誠意の尽くし方としては、まず第1に、医療事故の被害者となってしまった患者さん側の真の願いは何かというと、とにかく「お父ちゃん

を返して」、この気持ち、その思いに応えることです。

どんなにパニックになっても、医療者は本来の医療行為を粛々と毅然と、真摯にリカバリーの努力を尽くしていただきたい。

次に、「何が起こったのか教えて」、その患者さん側の願いに対してしっかり答えるのです。全面的な情報開示、これは勇気が要ります。なぜならこの情報の中には、医療者の法的責任を基礎づける、医療者にとってはネガティブな情報も含まれていることがあるからです。これを開示すると訴えられるのではないかと、捕まるのではないかと怯え、旧態依然とした隠す体制にはばまれると必ずここでつまづいて、裁判となります。

ネガティブな情報を自ら出すということは、ある意味、謝罪の意味も込めていますし、それによって、ご遺族側も癒される部分があります。後で裁判や警察によって他律的に明るみに出るよりも、自ら自戒の念を込めて早く出すことで、解決できる可能性を模索すべきなのです。

何があったかという事実の全面的な開示ができれば、次の段階で個人レベルではなく、システムの問題にまで落とし込んだ形での徹底的な背景の要因分析をしていただきたい。

それらができて初めて、患者さん側がある意味病院側を許すような気持ちになり、こんな事故をもう繰り返さないでほしい、こんな思いを他の人にさせないでほしいという言葉が出てくる。そこでようやく再発防止策なのです。徹底的な事実の解明と原因分析に根づかない再発防止なんて全く意味がありません。

医療崩壊、医療バッシングが叫ばれて久しいですが、医療者に対する私からのメッセージとしては、とにかくこびることなく、粛々と、毅然と、本来の医療行為を自信を持ってやっていただきたい。たとえ医療事故が発生したとしても、患者さんのためにという視点さえ忘れずに対処すれば、悲惨なことにはなりません。

他方、患者さん側に対するメッセージですが、医療者をバッシングすることでは決して医療安全は達成できません。逆風の中で必死の思いで医療者は今頑張っています。そういった医療者の努力に少しでも耳を傾けていただき、何でも紛争に持ち込むことはやめていただきたいと思えます。