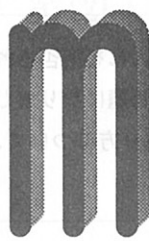


医療事故情報センター



センターニュース

Medical Malpractice Information Center 2009. 3. 1 No.252

発行
医療事故情報センター

〒461-0001
名古屋市東区泉1-1-35
ハイエスト久屋6階

TEL. 052-951-1731

FAX. 052-951-1732

http://www3.ocn.ne.jp/~mmic/

INDEX

2 ドクターインタビュー

安全なお産に向けた システム改革

千葉大学大学院医学研究院
生殖機能病態学教授

しょうず まきお
生水 真紀夫さん

生水先生は、約3年前に千葉大学に着任された産婦人科の先生です。千葉医療問題研究会でご講演いただいたこともあります。実務に基づく清新なお話が大変好評でしたので、ドクターインタビューをご依頼しました。

ききて 滝沢 信（千葉県弁護士会）



5 弁護士リレーエッセイ

松戸における医療過誤事件への取り組み
～より良質な弁護活動を目指して

山下 陽（千葉県弁護士会）

7 症例報告 その1

胸椎椎間板ヘルニア摘出等の術後に発生した血腫を除去する再手術が遅れたことにより患者に歩行不能等の重篤な障害が生じた事例

木村謙・平野浩視・梅津真道（栃木県弁護士会）

8 症例報告 その2

水頭症に対する脳室腹腔内シャントが不全となり、その入れ替え術中に脳出血を来し、重度の高次脳機能障害を来した症例

小林 洋二・久保井 撰（福岡県弁護士会）

9 症例報告 その3

医療機関の不適切なワーファリンコントロールにより、入院中の患者が病室内で転倒して硬膜下血腫を発症し死亡するに至った事案

加藤 良夫・増田 聖子・横山 貴之
久保 晴男（愛知県弁護士会）

10 症例報告・短信

松戸医療事故フォーラム

11 第12回 弁護士のための医療過誤訴訟法講座報告

医師から専門的知見を得るためのコツとポイント

～協力医と共に歩んで35年～を受講して
西森 由紀子（愛知県弁護士会）

12 囁託日誌

中立性や公平性、透明性の確保された院内事故調査を

～院内事故調査委員会の運営指針の開発に関する厚生労働科学研究

園田 理（愛知県弁護士会）



3月

ドクターインタビュー

安全なお産に向けたシステム改革

千葉大学大学院医学研究院
生殖機能病態学教授

生水 真紀夫 さん

プロフィール/しょうず まきお

1956年、石川県生まれ。1981年、金沢大学医学部医学科卒業、産婦人科入局。1986年、金沢大学外科系博士（博士後期）課程単位取得満期退学。1986年、福井県立病院産婦人科副医長。1990年、金沢大学医療技術短期大学部看護科講師。1995年、金沢大学保健学科講師。1999年、金沢大学附属病院周産母子センター助教授。2005年12月、千葉大学大学院医学研究院生殖機能病態学教授。

専門は婦人科内分泌学、生殖内分泌学。

大野病院事件の波紋

— 昨年8月に、福島県立大野病院事件で福島地裁が刑事無罪の判決を言い渡しました。この事件の経過についてのご感想、産科医療あるいは医療界全体にもたらした影響についてお聞かせいただけますか。

生水 結論から申し上げますと、判決についてはほっとしているところです。ご存じのとおり、ちょうど産婦人科医が減少して、いろいろな問題が起こり始めたところの事件、逮捕でしたから、産科医のモチベーションの低下、それから若い医師が進路を決める際のネガティブなインパクトは、きわめて大きかったというのが事実です。

しかし一方で、安全を担保するためのシステムの構築が十分でない部分がずいぶんあったということに我々産科医が気付かされた事件でもあったと思うのです。また、地域医療と医療の質という問題では、過疎地でも非常に高いレベルの医療が求められているということがよくわかりました。社会的にも、医療関係者のなかでも、問題点がきちんと捉えられるようになり、議論されたという意味で、収穫があったと思っています。

救急搬送体制の改革

— 昨年、妊婦が救急医療機関から受け入れを拒否されて亡くなった事件が、社会的に大きな問題になりました。高リスク妊婦の救急医療体制のあり方について、先生はどのようにお考えでしょうか。

生水 報道された内容を見ますと、マンパワー不足がベースにあって、その次に自分のところよりももっと適切な病院に患者さんを送るほうがよいという判断があったのだらうと思います。

— 原則、要請があれば受け入れるというコンセンサスはあるのですか。

生水 これはデータをお話すると理解していただけるのではないかと思います。

千葉県内の一つの医療施設から患者さんを送る場合、何回も断られることがあるということは以前からわかっていました。そこで、何回くらい断られるものか、断られる理由は何かということ調査しています。

そうしましたところ、平均で2回断られていて、1割弱のケースで5～19回断られていました。これには地域性があって、同じ千葉県でも東葛地域（都市部）では断られる回数が多く、房総半島の過疎地では断られることがほとんどないということがわかりました。実際に移送を終了するまでの時間を比べると、東葛地域は非常に短く、過疎地では長いという結果でした。

結局、都市部では病院がたくさんあるので、患者さんの受け入れ依頼を受けた場合でも、自分の病院よりももっと適切などころがあると考えた場合にはそちらに問い合わせるよう指示する傾向にあります。救急医療でいえば、一次医療、二次医療、三次医療とあって、それぞれ適切なレベルの病院で受け取るようにすることで、効率のいい医療システムを作っているわけですが、このシステムにのせるための作業（トリアージ）をやっているともいえます。都市部では、選択肢となる病院がたくさんありますから、最も適切な病院を探し当てるための問い合わせ回数が増えるというわけです。

そのほかに、妊婦を受け入れる際にはNICUと産科が同時に空いていなければいけないという問題があります。NICUと産科とが同時に受け

入れ可能になっている病院を探し当てるのに、問い合わせ回数や時間がかかることとなります。

都市部では、搬送先を探すのに時間がかかるわけですが、一方で病院間の距離は近いので、一旦搬送先が決まると実際の搬送に要する時間は短くて済みます。問い合わせから搬送終了までの時間を足し算すると、90%が2時間以内でした。

一方で過疎地では、問い合わせの選択肢がありません。千葉市内に運んでくるとなると、1回の問い合わせでほとんど決まってしまう。しかし搬送に時間がかかります。問い合わせから搬送終了までの時間を足し算すると、ほとんど都市部と同じになります。ですから、問い合わせ回数が多いということだけを見て、問題が把握できるわけではないのです。

もうひとつ、この調査からわかったことがあります。それは、90%が東葛地域でも1回の問い合わせで終わっている、見方によっては比較的うまくいっているという現状です。複数回の問い合わせになっている10%のケースは、ほとんどが緊急度の低い患者さんでした。つまり、既存の搬送システムというのは、比較的よく機能しているのです。しかし、時々トラブルが起こっているということのようです。

そこで、千葉県では周産期医療連携システムを立ち上げました。これは、搬送先を1回目は自分で問い合わせ、それで見つからない時に、コーディネーターを介して搬送先の検索を行うというシステムです。

それから救急隊にいくつかお願いをしました。ひとつは問い合わせ回数を病院に伝えるということです。もうひとつは、救急隊というのは行政区画内で患者さんを搬送するのが原則であるため、患者さんが一次に行くのが適切だと思うのにもかかわらず、自分の区域にあるのが三次だと、三次へ問い合わせしてしまうということがどうしても起こるのですね。その点の改善を検討していただいています。

無過失補償制度と訴訟

今年1月1日から産科医療無過失補償制度が導入されましたが、この制度について先生はどのようにお考えですか。本当にこれが訴訟の減少に寄与するのでしょうか。

生水 脳性小児麻痺が発生した例から、実際訴訟にまで行った率というのは、実はあまり高くないのではないかと思います。千葉県でみると、訴訟になる10倍くらいの脳性小児麻痺が発生しているのかなという気がしています。9割くらいの人は何の補償もされていないのが現状で、この制度がその子どもたちを救済するという点で、とても意味のあることではないかと思っています。

もうひとつは、医療システム、あるいは管理上の問題点等、改善しなければいけない点を蓄積していく制度ができたことは、とても意味があると思います。この制度が本当に機能すれば、安全性を高めることに寄与する可能性が十分あると思います。

では訴訟は減るのかという点はよくわかりません。ただ、ある程度の抑止力になるのかなとは思っています。

— 先生は、患者教育ということも言っておられますが、患者と医師のかかわり方について伺います。

生水 患者さんには、分娩にリスクがともなうことをきちんと認識していただきたいということがあります。たとえば分娩にともなってお母さんが一定の確率で亡くなること、皆が元気な子どもの親になれるという保証はないことなどを伝えておくことが大切です。

もうひとつは、妊娠中の異常には、ある日突然発生して急速に悪化していく、急いで対応しないといけないというものが多い。妊婦検診時にはなんともないので、医師が異常を予測することは難しい。妊婦さん自身がしっかり、自分の体調を見極め早期発見に努めていただきたいという点です。そのための指導を行わなくてはなりません。

ところが現状では、医師が忙しくて患者さんときちんとコンタクトをとれない。また、医師が保身的になって、妊娠、分娩、育児を通じて、人間としてのかかわりを持っていけるはずのイベントなのに、なんだか一步引いて、自分の身を守るためのペーパーワーク（説明同意書への署名をもらう作業）が先になっている。それが患者さんとの間に垣根を作り、余分な不信感をあおらせてしまっているような気がします。

このような事態を解決するためにも、患者教育に時間をかける、ゆっくり診療しながら人間

関係を築いた上で、分娩に臨むようにできるといいと思っています。それが訴訟防止につながるかどうかは別にして、医師としての満足感につながる。少しのゆとりが、安全性も満足度も高める。患者さんのためにも、医師のためにも、そんな余裕のある診療を実現したいと思っています。

— 妊婦を目の前にして、死亡率を話すのは難しいですね。

生水 そうですね。大変難しいと思います。そこで私が考えたのは、母親教室を請け負うNPOの立ち上げです。母親教室で、お母さんになるための、あるいは育児をしていくためのいろいろなノウハウを教えると同時にリスクも伝える。病院の医師が、自分のところでお産をする人に伝えるときには、あまり怖い話は伝えにくい。これを第三者がやると一般論としてリスクを、割とイーブンに伝えることができると思います。妊娠中の運動や胎教のオプションをいっぱいそろえて妊婦さんが妊娠期間を楽しめる過ごし方を提案する、さらに分娩のリスクもさらさらとお伝えする、そういうNPOを作りたいと思っています。

安心して診療ができる 医療システムを

— 先生は、産科医療のどういうところにやりがいを感じておられますか。

生水 私たち産婦人科医にとって産科というのは、子どもの一生を数分間で決めてしまうようなイベントに立ち会い、医師としての技倆を活かす、とてもやりがいのある仕事だと思っています。

分娩で夜に呼ばれて、苦勞して何とか無事生まれて、朝方日が昇る時間に家に帰るときに、冷たい空気に触れながら恍惚感に浸ることがあります。それは患者さんが感謝してくれたということとはまったく別の感覚です。

それから、若い医師は、最初は何もできないけれども、患者さんに教えられながら、少しずつステップアップしていくなかで満足感を味わうことができます。医師には、皆挑戦してみたいという思いがあるのです。それが過度になるとトラブルを起こすことも確かですが、今こ

の状況で、若い人たちが少し背伸びすることができなくなったことを悲しく思います。安全性を担保した上で、それができるようにしてあげたいと思っています。

— 若い医師が産科医を希望するようになるために、取り組んでおられることはありますか。

生水 たとえば興味のあるテーマを選んでランチオンセミナーを行ったり、研修医向けに朝の時間帯を利用して技術研修会を行ったりしています。そのほか、新生児蘇生手技など学会認定の資格を取得できる講習会をあえて組み合わせるなどして、いわば報酬をつけた講習会などを行って、どんどん興味を持ってもらうということをしています。

またそれとは別に、大学病院のなかで、安全性を担保するためのシステム改革にも取り組んでいます。たとえば、大学病院や大きな病院では、帝王切開を決定してから30分以内に子どもを出すのは無理であるというのが常識でしたが、千葉大ではいろいろな方法を試み、現在では、平均の帝王切開終了までの時間が30分を軽くクリアする症例がたくさん出てくるようになりました。

いま決断をすれば、30分以内に必ず子どもが出せるというシステムを作り上げたことで、現場で診療に当たる医師に安心感と余裕が生まれたと思います。これから、産科をめざそうとする研修医や学生にも、安心感を与えたいです。また、仮に何かの条件がそろわなくて30分以内に帝王切開ができない場合でも、現場の医師の責任が問われなくて済みます。

ヒューマンエラーを防ぐシステム、それから病院の運営システムの欠点を探して改善しているということを学生にきちんと見せて、その中に入って安全に診療がやれるのだということを理解してもらうことが大事だと思っています。そういう努力も始めたところです。

インタビューを終えて

「恍惚感」というお言葉に、プロとして、出産というイベントにかける先生の熱意と真剣さを強く感じました。また、同じく専門職に就く者として、先生のような高い志でありたいと、身が引き締まる思いもしました。

滝沢 信(千葉県弁護士会)