

## 医療に関する苦情処理制度について

### —スウェーデンの苦情処理委員会—

小 原 亜 生

東京都福祉局総務部調査課研究主査

#### はじめに

昭和58年秋、私は、東京都の海外研修制度により、地域保健医療のあり方をテーマに、3か月にわたり、イギリス、スウェーデンを中心に、西欧各国の保健医療事情を幅広く見聞する機会を与えられた。

地域保健医療の実務の一端にたずさわる者として、このたびの研修は、西欧との比較で、今、私たちが進めていることを客観的に見つめる目を養ううえで意義深く、また施策のあり方を考えるうえで刺激的でもあった。

ここに紹介するスウェーデンにおける保健医療に関する苦情処理委員会の概要は、主として、この研修の中で得られた資料“ストックホルム県議会苦情処理委員会活動報告書1981-1982 (Bsrättelse över Förtroendenämndens verksamhet under 1981-1982)”(1983年9月)に基づくもので、これに、この苦情処理委員会事務局長シェル・ウィクルンド氏との会見メモ、及び保健医療責任委員会 (Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd) の広報パンフレットを参考としたものである。

なお、本文中の表及び図は、表1を除きすべて“ストックホルム県議会苦情処理委

員会活動報告書1981-1982”によるものである。

#### 1. 苦情処理制度の概要

スウェーデンにおける保健医療に関する苦情処理制度は、国立の機関で、患者等からの訴えを懲戒権をもって審査する保健医療責任委員会 (Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd) と2,3の各県 (county) の県議会が一又はそれ以上設置することとされている懲戒権を有せず、関係改善に力点をおいた苦情処理委員会 (Förtroendenämnden) を中心に運用されている。

前者は、政府によって任命された法律家 (委員長を務める)、医師会の代表、看護婦団体の代表、国会議員 (患者を代表する) など9名の委員で構成され、診療ミス、職員の怠慢などを患者からの訴えに基づき審査し、もし当該職員に責任ありと認められた場合は、免許の取消しをも含む強い権限を行使することができる。そして、患者はもし委員会の裁定に不服である場合は、一審の裁判所 (Kammarrätten) に訴え出て最高裁判所まで争うことができる。

これに対して、ここにストックホルム県

表1 保健医療責任委員会と苦情処理委員会の比較

区 分	保 健 医 療 責 任 委 員 会	苦 情 処 理 委 員 会 *
設 置	国	各 県
委 員 の 任 命	政 府	県 議 会
権 限	勧告, 警告, 免許取消などの懲戒権を有する 専門的・医学的判断も行う	懲戒権を有せず, 啓発, 関係改善, 患者への援助の提供 専門的・医学的判断は行わない
権限の及び範囲	保健医療にかかわるすべての職員	歯科医療, 私営医療, 国営医療 精薄医療は除かれる
訴えでることのできる者	近親(配偶者, 両親, 子供, 兄弟等)	だれでも
備 考	診療ミス, 怠慢の時効は2年	

\* ストックホルム県議会苦情処理委員会を例にとった。

議会苦情処理委員会を例に紹介する後者は患者と保健医療にたずさわる職員との間の良好な関係を促進し, かつ患者に必要な援助を行うことを目的として, 1980年7月1日から1985年6月30日までの5年間, 試行として設置された(「保健医療に関する苦情処理委員会に関する法律」1979年12月19日議決, 法第220号, 1978/79)機関で, 今後どのように定着していくかが注目されるところである。

両者の差異を簡単に一表にすると表1のとおりである。

なお, 両者とも損害の補償については取り扱わない。診療行為による損害の補償は患者保険(Patientförsäkringen)に, 医薬による損害の補償は医薬保険(läkemedelsförsäkringen)に要求するもの

とされている。

## 2. ストックホルム県議会における苦情処理委員会の設置

さて, ストックホルム県議会は, 前記法律を受けて, 1980年11月10日, 1981年1月1日をもって県議会のもとに苦情処理委員会を設置することを議決した。ここに設置されることとなった苦情処理委員会の構成, 権限, 職務内容, 仕事の進め方は次のとおりである。

### (1) 構成

苦情処理委員会の最初の委任期間は, 1982年12月31日までの2年間で, 次の正委員5名, 補欠委員(討議には参加できるが, 決定には参加できない)5名が議会により任命された。

なお、正副委員長は議長の指名によるもので、その任期は1月1日から1年間とされている。

委員構成(1981/82)

正委員

職業	支持政党
1. 高級公務員	自由党 (委員長)
2. 労組内 オムブズマン	社会民主党(副委員長)
3. 編集長	保守党
4. 国会議員	社会民主党(女性)
5. 物理療法士	中央党 (女性)

補欠委員

1. 国会議員	保守党 (女性)
2. 公務員	社会民主党
3. 主婦	自由党 (女性)
4. 弁護士	保守党
5. 公務員	社会民主党

さらに、委員会には、委員会と接触を望んでいる患者等が、文書、電話、直接の訪問などで苦情を申し出ることのできる場として事務局が設置されている。事務局長は委員会に出席し、案件の報告を行う。当初は事務局長を含め、2名の職員で発足し、現在は、取り扱い案件数の増加に伴い6名となっている。

(2) 権限

委員会の任務は、患者の権利を守り、患者と保健医療にたずさわる職員との間の良好な関係を促進することにあるが、国営医療、私営医療、歯科医療及び精薄医療にかかわる事柄については権限外とされている。

とはいえ、権限外の事柄について委員会が患者に援助を与え、良好な関係の促進や情報提供のためイニシアチブをとることが排除されているわけではない。

また、委員会は、それぞれ責任ある他の委員会、行政庁、公務員その他の機関の職務を代行することではなく、委員会の活動がそれらの機関の責任を軽減させたりすることもない。それぞれ責任ある当局及び公務員は独自に判断する。

なお、委員会の決定権限は、大幅に委員又は事務局に委任することができる。委任に基づき決定された事柄は、次の委員会への報告を要する。

(3) 職務内容

苦情処理委員会は、患者等からの援助の要望、提案、考え等を取り次ぎ、次により関係改善、情報の提供、調停のための援助を行う。

○患者は、何らかの原因でうまくいかないとき、電話、手紙で、又は直接委員会を訪問し申し出る。委員会は、訴えに基づき調査し、患者に回答する。

○調査は、訴えられた案件について、誰に責任があるかを問うことを目的とするものではなく、様々な安全要素に対して予防的な性格、目的をもって行われる。当局及び公務員の意識を高めることを大きなねらいとしている。

○何らの懲戒権も持っていない。必要に応じて、J.O.(国会オムブズマン)や保健医療責任委員会など他の審査機関に回付し、また患者補償による補償をすすめる。

## 海外文献紹介

○明白に犯罪の疑いのあるときは、検察庁に訴える。患者は、下級裁判所での審査については、司法援助を受けることができる。

○患者のプライバシー保護に配慮する。

○委員会は、当局及び公務員に対して気くばりを要請するとともに、委員会のもとに蓄えられた経験を、よりよいケア体制を築くために活用する。

### (4) 仕事の進め方

苦情が、文書、電話、直接の訪問を通して委員又は事務局へ寄せられてくると、

○まず、委員会事務局が訴え人と接触し、文書として提出させる。文書にし難い場合は、事務局が調査し、ノートを作成する。

○次に訴え出られた案件を診療部門、診療所長などに問題をとり上げるように指示する。必要に応じて家庭訪問、病院訪問を実施する。

○日常的な軽易な案件、情報を提供すれば済む案件などについては、事務局においてその場で解決することができる。

○新規登録案件は、月1回定例として開かれる委員会に明細を説明する。より包括的な調査を必要とする案件、あるいは本質的に重要な案件は、委員会において調査し、決定する。その他の案件については事務局長が委任を受けて処理する。

○国や自治体当局への提案は、原則として委員会が行う。

○調査終了後、委員会の決定は、医療庁(sjukvardsstyrelse)や病院幹部に対する善処の要望、社会福祉庁(soci-

alstyrerlsen)への書類提出などを通して伝えられる。

患者に対しては、すべての案件について返事を出す。

### 3. 1981 - 1982における苦情処理委員会の活動

委員会の主要な任務の一つは、患者と保健医療にたずさわる職員との間の良好な関係を促進することであり、また、訴え出られた案件は、保健医療関係者の協力を通して解決せられる。したがって、保健医療にたずさわる職員及び患者等一般住民に委員会の権限及び職務がよく知られることが重要である。

そこで、委員会は、まず保健医療にたずさわる職員に、次に患者等一般住民に対して、機関紙への記事の掲載、事務局職員の病院への訪問PR、ポスターの配布、入院・外来窓口へのパンフレットの配置等により広報に努めた。

こうした広報活動を含め、発足後約半年間は委員会活動の枠づくりに追われた。しかし、広報が浸透するにつれ、訴え出の件数は増大し、1981年7月1日までの半年間の件数が44件であったのに対し、1982年の終り頃には月40～50件までになった。訴え出られた案件の具体的状況は次のとおりである。

なお、この間、委員会は、原則として月1回、1981年は10回、1982年は11回、計21回開催されている。

#### (1) 月別登録件数

月別登録件数は、表2のとおりで、総数

表2 月別登録件数

月 年	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	計
1981	5	2	4	4	18	11	25	8	17	10	21	18	143
1982	36	35	37	36	27	38	17	31	33	42	50	30	412

表3 訴え出人別件数

年	訴え出人*							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1981	88	22	5	—	—	16	11	—
1982	284	91	26	2	—	6	2	1
計	372	113	31	2	—	22	13	1

※ 1 = 患者 2 = 家族等 3 = 第三者 4 = 患者協会 5 = 他の委員会 6 = 社会福祉庁 7 = 保健医療責任委員会 8 = 国会オムブズマン

は、1982年12月31日現在で555件である。1982年中の月間平均登録件数は、34.3件であり、委員会事務局において登録されなかったものは、その他に300件あった。このことは、委員会活動についての広報が浸透するにつれ、委員会事務局が一般啓発事務所としての性格を持つようになったことを示している。

(3) 誰が訴え出たか

訴え出た者の状況は、表3のとおりで、最も多くの苦情は、患者及び患者の家族等から訴え出られた(87%)

(4) 訴え出の形式

委員会への訴えは、電話によるものが大

半を占めている(表4)。委員会は、原則として文書を書かせることとしているが、何らかの理由で文書によることが困難な場合は、電話又は訪問による口答の訴えを受けつける。そして、その場合は、事務局においてノートを作成する。一部の案件については、事務局職員が家庭訪問あるいは病院訪問を行った。

(5) 性別及び年齢別

全555件の登録案件のうち、男36件、女53件については、年齢が記載もれであった。これらを除いたもの466件について17才以上を5才きざみで男女別に図化すると図1のとおりである。全体の約1/5

海外文献紹介

20.4%の案件(男33件, 女62件, 計95件)は, 67才以上の老人に関するものであった。また, 女:男の件数比は, 334件(60.2%):221件(39.8%)で女性の比率が高い。

(6) 問題領域別分類

555の全登録案件を問題領域毎に分類すると, 表5のとおりである。

表4 訴え出の形式

年	形 式		
	電 話	文 書	来 訪
1981	76	56	11
1982	257	94	61
計	333	150	72

図1 性別及び年齢別(患者466人)

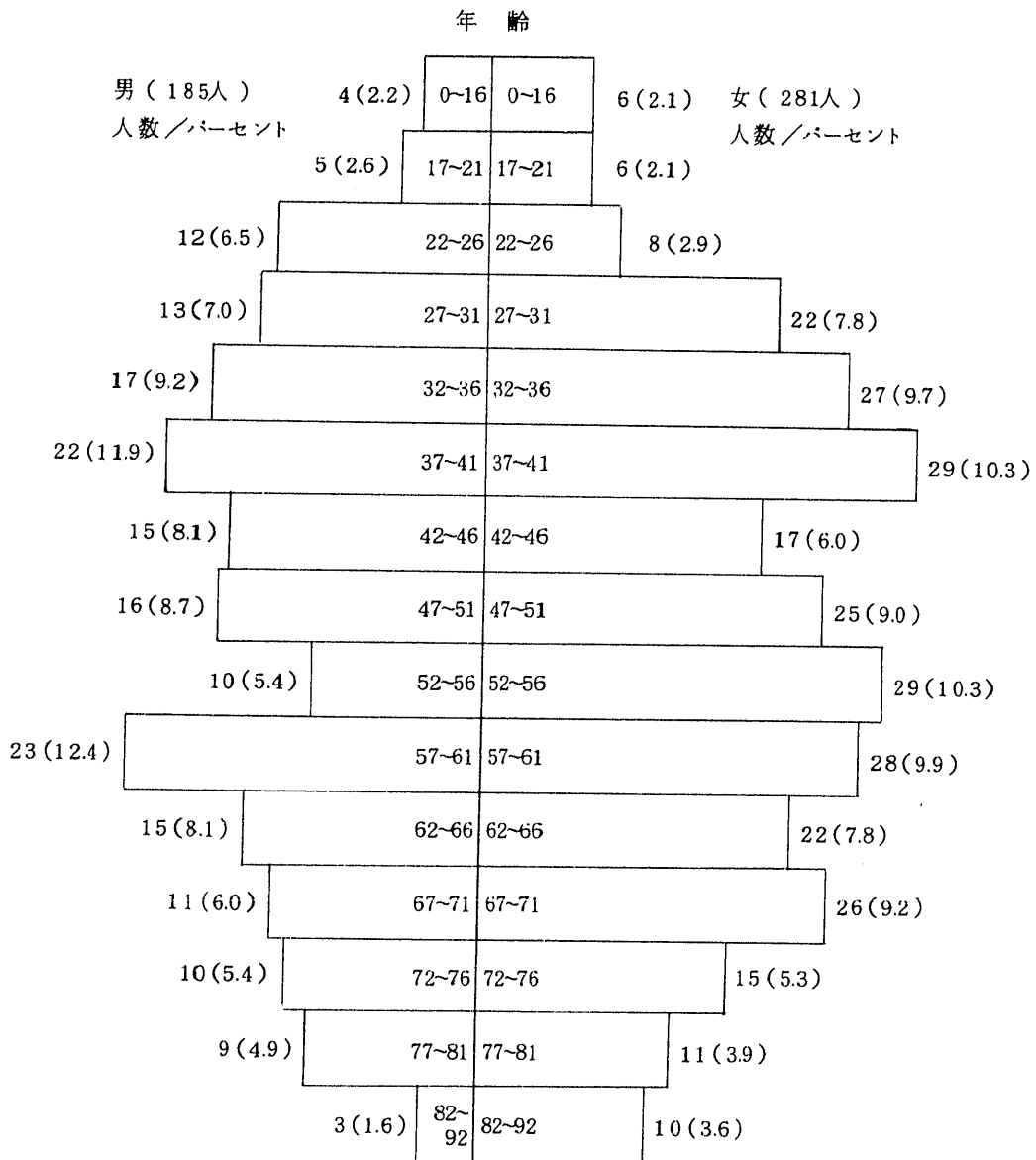


表5 問題領域別分類

カテゴリー分類	例
1. 治療ミス及び予期せぬ侵害，すなわち，業務上のミスまたは不注意，及び検査・治療・事故により結果的に生じた侵害。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手術ミス，</li> <li>・麻酔事故，</li> <li>・検査事故，</li> <li>・誤処置，</li> <li>・感染，</li> <li>・投薬ミス，……</li> </ul>
2. それなりの立場にある者に対する苦情，不十分な養護，及び日常ケアに対する苦情。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・不親切な対応，</li> <li>・不十分な情報提供，</li> <li>・診療放置，</li> <li>・待時間，</li> <li>・スペシャリストへの相談，</li> <li>・予約制への苦情，</li> <li>・同室者について，……</li> </ul>
3. 精神科医療に関する案件，精神病については，その他の医療に関してはない，特別法により，個人の意思に反して治療を受けさせ得る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院を止めることの要請，</li> <li>・退院への援助，</li> <li>・病院替えの要請，</li> <li>・薬に対する苦情，</li> <li>・職員等に関する苦情</li> </ul>
4. 一般広報及び啓発。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・適正な審査機関，又は人物への照会，</li> <li>・患者保険の啓発，</li> <li>・医療保険の啓発，</li> <li>・時効期間についての啓発，……</li> </ul>
5. 経済的補償（患者保険に関するものを除く）についての案件。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・タクシー代の補償，</li> <li>・治療費の寄付要請，</li> <li>・医療費の減額，</li> <li>・院内盗難への補償，</li> <li>・家庭療養サービスの要望，</li> <li>・障害者補償補そう具等，</li> <li>・食事サービス</li> </ul>
6. 法律上の特性をもった案件。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・カルテ又はカルテの一部削除，又は一部訂正に関する事，</li> <li>・プライバシーに関する事，</li> <li>・守秘義務に対する犯罪，</li> <li>・法律援助，</li> <li>・異議申立て，……</li> </ul>
7. 一般的案件，このカテゴリーには，県の医療に対する考え方，又は提案にかかわる案件が分類されている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各種の改善案，</li> <li>・待合室の環境，衛生上の問題等，</li> <li>・管理事務についての意見</li> </ul>
8. 県議会の活動範囲外の案件。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会福祉，保険基金，税務当局等に関する事，</li> <li>・年金調査，</li> <li>・労務災害調査，</li> <li>・ホームヘルパー，老人ホーム等に関する事，</li> <li>・患者協会に関する事</li> </ul>

1981年	1982年	備考
33	41	過誤及び侵害を訴える案件はこのカテゴリーに分類された。多くの例において、このグループの患者は、責任委員会の裁定に不満足な者、あるいは、1975年の患者保険以前に侵害を受けた者であった。若干のケースについてはこの2年間の間に、業務上のミス又は不注意の疑いがあった。このようなケースについては患者に責任委員会へ訴えることができることを教えた。
73	233	全案件の55%がこのカテゴリーに属する。
10	54	精神科医療に関するすべての案件をこのカテゴリーに入れた。強制入院に対する苦情、退院への委員会の協力要請、不完全な日常ケア、患者に対する暴力、患者の利益の侵害（面会許可の取消、外出禁止等）。
10	14	わずか24件のみが登録された。これらは、法律により、事務局が特別に申立てを問い合せ、患者に伝達したものである。電話又は口頭による啓発は案件として登録されていない。
2	20	これらの案件は、情報提供及び調査の後、保健医療庁へ伝達された。
5	18	このカテゴリーに含まれる案件は、カルテのコピーを入手したい、あるいは、カルテ又はカルテの一部を削除したいという患者の要望に関するものである。守秘義務に対する怠慢に関する苦情もこのカテゴリーに含まれる。
5	7	いろいろな患者の問題の比較検討を通して、ケア体制改善のため役立てることができる。それゆえ、安全性についての改善案や意見が増えることは有意義である。
5	25	苦情処理委員会は、ますます医療に関する一般啓発事務所になってきた。患者が援助を受け得るためには、しばしば領域外の援助、又は少なくとも、援助を受けるためどこへ行けばよいか回答を必要とする。



#### 4. 1981 - 1982における苦情処理 委員会の活動の総括

苦情処理委員会は、患者の問題を解決するため、まず第一に患者と接触する。問題はしばしば複雑であり、また把握が困難であった。患者が希望する場合、あるいは患者が委員会事務局に出向くことができない場合は、家庭訪問又は病院訪問が実施された。

緊急な案件及び日常的な案件は、多くが、その場で、また保健医療庁（hälsö-och sjukvårdsnämnden）の職員への電話で解決された。

必要に応じて、法律関係の調査、関係職員からの意見聴取が行われ、またあるケースについては、患者と関係職員との間に苦情処理委員会の職員が立ち会って会議がもたれた。

苦情処理委員会は、委員会の本会議で、この2年間に116件を議題として取り上げ、裁定した。それらは、より広汎な調査を必要とする案件、さもないれば、基本的に重要な案件であった。たとえば、治療ミス、不十分な養護及び日常ケア、不注意な取り扱い、あるいは不十分な通院治療などにかかわるものであった。

これらの苦情処理委員会の本会議で裁定された案件のうち、約15%については、委員会は特別に文書で意見を述べた。また2例については、保健医療責任委員会での審査を要求するよう出願をすすめた。一部のケースについては、情報として文書が社会福祉庁に送られた。

このようにして、委員会は、委員会が知るところとなった不都合な事柄に対して、それぞれ責任のある当局及び公務員に気づきを求め、また委員会のもとに集まった経験をケア体制改善の目的に役立てるべく活動した。

案件の処理状況を総括すると、次のとおりである。

##### (1) 解決された案件数、1件当たり処理所要期間等

解決された案件数、1件当たり処理所要期間等は、次のとおりである。

○解決された案件数	353件
○1件当たり平均処理所要期間	4カ月
○本会議で議題とされ解決された案件数	116件
○保健医療庁から文書による回答を得た件数	121件

全555件のうち、353件が1982年12月31日までに解決されている。すなわち202件が1982年末で未解決であった。これらの未解決案件のうち最大数のもの（155件）は1982年9月から12月までの間に訴え出られたものである。

1件当たりの所要処理期間は、1日から1年まで様々で、平均4か月となっている。

##### (2) 苦情に対して満足な回答を得た患者数

追跡調査の結果、解決された案件353件のうち、1/3弱の次の104件については、患者は満足したとしている。残り2/3のうちわけは、必しも満足しない者、及び他の機関に回付されたものが半々ずつである。

回答の内容	件数
-------	----

## 海外文献紹介

- 関係機関の意見の聴取，調査のための医師との会議又は医師の証明書の手入 5 2 件
  - 啓発及び情報の入手 2 1 件
  - 入院又は速やかな受療 1 6 件
  - 病院の変更 1 0 件
  - ある種の司法上又は薬品に関する問題への助言を得るための社会福祉庁への審査の出願 2 件
  - 医師の変更 2 件
  - 県外で特殊医療を受療 1 件
- (3) 患者及び保健医療にたずさわる職員との協力関係

委員会は、何ら懲戒的な権限を有せず、個人の責任を問うことを目的とするものではないが、この点、しばしば誤解があった。したがって、まず患者との接触により、患者の問題を解決し、苦情処理委員会の持っている権限と可能性を明らかにすることが重要であった。懲戒をとまなう問題は、前記のように、保健医療責任委員会で処理される。

患者の問題の解決については、相互信頼関係を築くべく委員会の側から努力してきた。一部の患者に処理期間の長さ、決定内容に不満があるにしても、患者との協力関係は非常によく保たれてきた。

一方、保健医療にたずさわる職員にとっては、こうした患者等からの苦情解決のための委員会への協力は負担を伴うものであり、一部に、なぜ患者だけの苦情を取り上げるのかという意見もあった。しかし、委員会は、患者は弱い立場にあることの理解を求め、苦情の根本にある状況を解明し、

患者の権利を守るため、可能な限りの協力を要請した。

### 5. 苦情の分析と改善への提案

苦情処理委員会は、その最初の委任期間中に訴え出られた案件を観察し、その分析に基づいて、次の13項目について、ケア体制改善の提案を行った。

#### (1) ケアの継続性

ケアに継続性が欠けているため、多くのケースについて、患者に対する正しい診断の確定の遅滞や不必要な待ち時間を強要する取り扱いとなった。

○ ある訴え出人は次のように書いている。  
“私の父の場合、7か月間も病院、診療所をタライ回しされた。職員もその都度変わった……”

#### (2) 院内における患者等への情報の提供

委員会に訴え出られた苦情に関しては、患者は、情報の提供が不十分だと考えている。

患者は、自分の病名や治療計画について、患者の理解できる言葉で知らされる権利を持っている。また多くの患者は、自分のカルテをみる権利を持っている。もし、ある患者がこれを断わられたならば、彼には異議を申し立てる権利がある。医師及びその他の職員は、患者のわかる言葉で、患者を交じえて話をすべきである。

#### (3) 患者等に対する職員の対応

多くのケースで問題とされたのは、職員の怠慢だとか悪意ある取り扱いだとして訴え出られた不適切な発言、不手際な情報の提供、診療拒否、日常業務上の誤りなどで

あった。

調査の結果、それらは、しばしば誤解や、ストレスからの無思慮な発言や、職員にはどうしようもない施設設備上の欠陥によるものであった。これらのケースについては、保健医療にたずさわる職員の協力を得て、事柄の事情を解明し、誤解を解き、またときには、日常業務の手順の変更が行われた。

とはいえ、患者の尊厳や権利を冒瀆するようなケースも決してまれではなかった。

こうしたケースの発生を妨ぎ、良好な関係を維持、促進していくことが重要である。さらに一步踏み出すには、研修の中で実例をとりあげることが大切であろう。

○医師と看護婦だけで決めているいろいろな検査が実施され、患者が“とり残されている”と感ることがしばしば苦情の種となる。患者に対しては、明瞭なスウェーデン語で、継続的な指示が必要である。

○あるケースでは、夜勤の看護婦が、夜間の救急外来に対して、医師を起すのを断った。病院は、その言動について、看護婦がしきたりや規定を誤って理解していたとの見解を示した。

○委員会は、また、診療所で患者が順番待ちで並んでいるところで、みんなに聞こえるように自分の病気について説明するように強制されたという申し立てや、院長が有給休暇中であったため、自分のカルテをみるために5週間も待たされたという申し立てにも注意を払った。

#### (4) 診療区域の変更

患者が自分の医師に対する信頼を失い、医師が指示する治療やリハビリテーション

の方針に対する信頼をも失うといったことがある。それは、必ずしも医師に誤ちがあったとか、患者が特別に気難かしいとかを意味するものではない。ある老婦人は、自分の診療区域の病院に行くことに恐怖感をもって、委員会に、病気になったならば別の病院に入れるようあらかじめ保障を求めて訴え出た。例えば、その老婦人は次のように書いている。“その病院で私の夫が死んだ…”と、それは、患者にとって“事実”であり、すぐれて感情的な問題なのである。

ケア体制の良し悪しは別として、患者は、医師、病院又は診療区域を変更する権利を持っていると考えるべきである。

#### (5) 救急医療

一部のケースについて、委員会は、医師及びその他の職員が患者等からの救急医療の申し出に対して十分な配慮を払わず、その結果、診療を受けられなかったり、あるいは誤った治療を受けたことを見い出した。患者等からの申し出に信頼がおけないということを診療不在や誤った治療の理由とすべきではない。患者等から申し出があれば、少なくとも、診察すべきである。

○ある案件では、主治医からの転送であり、耐え難い痛みがあり、そして患者に付添ってきた家族から絶えまない要求があったにもかかわらず、ある救急診療所で4時間も待たされたと訴えられていた。実際のところ、待ち時間は生死には関係なかった。しかし、もしより早い段階で苦痛の鎮静処置がなされていたならば、家族はおそらく救急医療に対して別の見方をしたであろう。このケースを契機に、

## 海外文献紹介

診療所の業務規則は、救急医療の優先度に応じて適正な診療が受けられるように改められることとなった。

### (6) 医療センターにおける診療

大多数の案件は、医療センターにおける診療にかかわるものであった。患者は、職員の無頓着な対応や、恒常的な電話予約の順番待ちや、“わずらわしい”手続きに不満を持っている。

患者が“自分の医療センター”そしてその職員として信頼を置くことが重要である。医療センターは、おそらく、患者が医療と最初に接するところである——そして望むらくは長年月にわたって唯一の。

患者は、病気になったとき、医療センターに気軽に、そして安全に出向くことができ、よく面倒みてもらえること——不必要な遅滞なく、十分な検査及び治療へと導かれること、必要な関連情報が入手できること、そして親切さと敬意とをもって扱われること——を望んでいる。“何かお困りですか？”，“タクシー代はお持ちですか？”，“気分が悪くなったら90000を呼び出してください”などと声をかけることは、患者に安心感を与えるため重要である。

○委員会に訴え出られた多くのケースについての調査の結果は、職員が患者の声に十分耳を傾けず、無頓着に取り扱っていたことを示していた。あるケースでは、患者の病状の訴えが“年をとればそうなのは当然だ”としてしりぞけられた。また、それが何を意味するか、あるいはなぜ新しい検査を受けなければならない

かについての十分な認識なしに、電話で検査の結果が悪かったと知らされる場合、患者は職員の無頓着さを感じる。

○予約は、電話で行い、また電話でその回答を受けることとなっている。いくつかのケースでは、あらかじめ電話をしなかった患者が予約のため診療所を訪れたところ、電話で予約をするようにと指示されたことがあった。若干のケースでは、親切な職員が医療センターから患者に電話してやっていたが、あるケースでは、患者が家に戻り、電話をするということがあった。医療センターを訪れた患者は、当然来院予約ができるべきである。

### (7) 老人医療

ある社会の老人に対するケアのあり方は、その社会がよい社会であるかどうかを示すバロメーターであると言われている。大多数の人が年をとり、弱くなり、そしておそらくは病気になるということは当然のことであるから、老人に対するケアは特に手厚くあるべきである。そして、入院や外来での診療や世話は、寛大さと心配りと暖かさ、そして理解とをもって特徴づけられるべきである。しかし、常にそうだとは限らない。

委員会へは、入院中の、そして通院治療中の老人の患者の世話をよくみるべきであるとか、親切に対応すべきであるといった苦情が多数寄せられた。ケア体制の改善及び病院業務の改善に絶えず努めることが重要である。

○多くの患者が、今日では、在宅でケアされている。病院への入院は、若干のケースでは、患者の健康状態に劇的な悪化

をもたらした。環境の変化が患者に対してどのような悪い影響をもつか、必ずしも家族等が知っているとは限らない。

委員会へ訴えられたあるケースでは、ある老人が一時的に長期病院に入れられた。患者はノイローゼになり、薬を大量に服用し、2か月のうちに精神病院に転院させられた。家族で妻の看護を受けていた患者は、短期間に精神病院のためのケースとなってしまった。おそらくは、もし入院のためのオリエンテーションが、病院とそこでの規則への適応が容易となるように意識的に組み立てられていたならば、避けられ得たことだろう。また精神病院への入院も、もし長期病院に軽度のノイローゼ患者のための部門があったら避けられ得ただろう。

○委員会に訴え出られた多くのケースは、次のような日常の養護及び患者の人格の尊厳の軽視に関する問題であった。

○患者を起すことがやっかいなため、ベッドで食事を給仕すること。

○自分で食べることができない患者の食事を早くとせかすこと——絶え間なく詰め込まれるとしたら、誰が食事を楽しむことができるだろうか。

○ドアを開っ放しにして患者の排泄の世話をすること。

○そうすれば患者が楽しむことができるにもかかわらず、患者をベッドに“押し込めて”一日中デイルームに出させないこと。

○職員の誰もが患者とともにときをすごさないこと。

一部の患者は、夜間病院職員が手うすとなるので、あまりにも早く食事をさせられ、ねかしつけられている。

#### (8) 精神科医療

64件(8.7%)が精神科医療にかかわる案件であった。それらは、日常のケアの不十分さ、患者に対する暴力、そして患者の面会や外出の権利の取り消しにかかわる苦情であった。

○委員会に訴えられた一部の案件は、患者に対する暴力にかかわるものであった。委員会は、精神病院が家族等一般の人々にとって開放的で近づき易いことが望ましいと考える。そして、特別に取り扱い困難な患者の取り扱いに関して、精神病院の職員の教育が強化されることが望ましいと考える。保健医療庁は、精神病院内にみられる不完全さを解決するために作業グループを任命した。

○家族等は、精神病院への移送が、しばしばそれと分かるポリスカーで行われることに苦情を呈している。移送の依頼を受けた職員は、ポリスカーを使わずにできるか考えてみるのが重要である。

#### (9) 衛生問題

委員会へ、衛生管理の不完全さに関する苦情が出された。あるケースでは、輸血に関連して黄だんになった患者の問題であり、また別のケースでは、病院廃棄物の処理の不注意が疑われた。

○ある患者は、手術室に入れられるに先だって3~5名の患者が集められる手術準備室に家族等が入ることを許されることから、手術の前に行われる消毒のあり

## 海外文献紹介

方に疑問を投げかけた。患者は、家族等に対して何らの衛生上の規制がないので、感染の危険性が大きいと考え、家族等を手術準備室に入れさせるべきかどうか疑問に思っている――。

### (10) 死期を迎えている患者のケア

死期を迎えている患者のケアにあたっては、静かさと落ち着き、そして個室についての家族等の要望を満してやることが重要である。病院の拡張計画に際しては、個室の整備は考慮される価値がある。

○死期を迎えた患者との別離のために集まっている家族等は、患者が死んだ後も、しばらくはそこにとどまっていたいと思う。あるケースで、職員が死後の処理をしている間、家族等が、真夜中の雨の中、外に出されたことがあったが、そのようなことはあってはならない。たとえ室不足が深刻であったとしても、家族等の院内で落ち着ける場所をとという正当な要求を満たすべく臨時の対応がなされるべきである。

### (11) 患者の管理

委員会は、管理の不完全さにより、患者が被害を被ったり、危険にさらされることとなったいくつかのケースに注意を払った。たとえ、なにかの折に不幸な出来事の発生を避け得ないとしても、個々の患者に対する危険を最小限に抑えることは重要である。

- ベッドに防護柵がなかったため、患者が転落し、けがをした。
- 手術台から転落してけがをした。
- きのこ狩りの最中に患者がいなくなった。

○患者が病院からいなくなった。

○精神病院から試行退院中の患者が、自分のアパートで酒を飲み、凍死した。

### (12) プライバシーの問題

個人の健康状態、あるいは個人的な事情についてのプライバシーは、保健医療については原則の問題である。

○病名がデータとして登録されていることから、秘密保護が不完全であると病院職員から申し立てられた。

○ある患者は、彼の健康状態や個人的な事情に関する秘密の事柄が病院から外部にもらされ、損害を被ったと考えている。

### (13) 移民に対する差別

555の案件のうち、76件(13.7%)が移民の項目に分類された。

これらの訴えのなかで、8名が敵意を感じたと述べている。ある人は、スウェーデン人よりも悪いケアを受け、スウェーデン人が同日中に来ているにもかかわらず、地区の受け付けで予約のため1か月も待たされたと言っている。さらに、次のようなことを言われたと申し立てている。“スウェーデン医療に不満なら、おまえの国に帰れ!”、“スウェーデン医療に不平をいうな、おまえの国の医療水準を知っているんだ!”

この項目に分類された苦情のうち、情報提供の不十分さについて訴えているものは、76件のうち、わずか2件だけである。しかし、移民に対する情報提供の不足は一般的に言えることと思われる。

## まとめ

以上、概括してみると、どこでも起りうる事故、職員の怠慢等は別として、従来からスウェーデン医療の問題点として指摘されてきた事柄、あるいは、スウェーデン独特の制度に基づく問題点がうかびあがり、興味深い。たとえば、(1)診療区域が決まっていて、患者に選択の自由がない。(2)診療所の医師は病院から順繰りに派遣されてくるため、同一の医師に継続してかかれない。(3)予約制による待ち時間が長い。(4)コンピュータ化が進んで、個人のプライバシーが守られないおそれがある。(5)管理化が高度に進んで、一部で官僚主義がはびこっている。(6)移民に寛容な国柄ではあるが、一部に偏見や差別がやはり存在するなどである。

現実には、これらのスウェーデン医療、あるいはスウェーデン社会に根ざした問題をぶつけられ、改善の方向へ働きかけている苦情処理委員会の存在意義をその活動そのものの中で示しているものといってもよい

のではなかろうか。

ストックホルム県議会苦情処理委員会は、その最初の委任期間を終え、現在も引き続き試行としてその活動を行っている。

苦情処理委員会が今後どうなるかについては、1985年6月30日までの法律の有効期間内に、その評価が出され、継続か否か決定されることとなっている。

ストックホルム県議会苦情処理委員会の設置以来事務局長を務めるシェル・ウィクルンド氏は、「活動の開始以来、特に医師の権威との調整に苦勞してきたが、だんだんと保健医療にたずさわる職員との協力関係は良くなってきた。また、委員会活動の結果、いくつかの具体的な改善も行われ、委員会の役割に対する評価も高くなってきている。試行期間の切れる1985年7月1日以降も委員会は存続することになるであろう。そして、その際は、さらに歯科医療や精薄医療も対象として取り込みたい」と意欲をのぞかせておられた。