



医療事故調査制度

第三者機関が医療事故の原因究明と再発防止を図る「医療事故調査制度」が今月1日から始まりました。万が一、大切な家族を医療事故で失ったときに、どうすればよいのでしょうか。制度の仕組みと課題をシリーズで読み解きます。

「予期しない死亡」が対象

「いろんな問題はあるが、医療界とともに国民から信頼される制度となるようこれからも役立ちたい」

1999年に東京都立広尾病院で妻を医療ミスで亡くし、制度創設を求める活動を続けてきた永井裕之(74)は今月2日、厚生労働省での会見で思いを語った。

制度は昨年6月に成立した地域医療・介護推進法に盛り込まれた。調査の対象となるのは、診察や検査、治療といった医療に起因きたものが対象だ。

(疑いも含む)する「予期しない死亡と死産」だ。意識不明といった重体のケースにならない。全国に約18万あるすべての医療機関・助産所で10月1日以降に起きたものが対象だ。

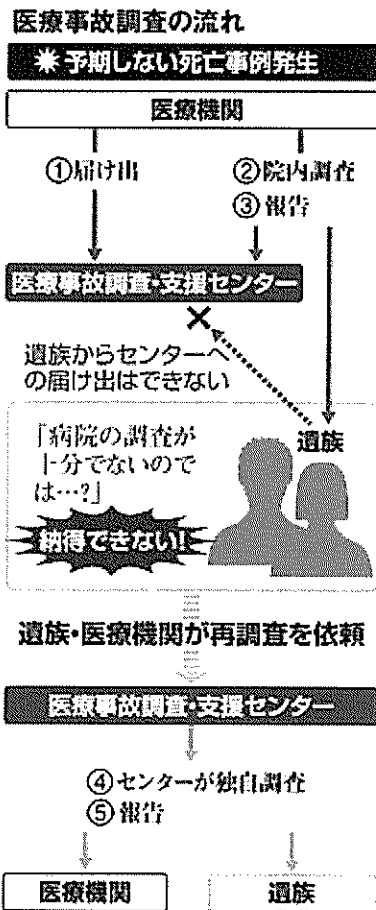
「予期しない死亡」とは…

- ① 事前に患者らに死亡リスクを説明
- ② カルテなどに死亡リスクを記録
- ③ 担当医らから事情を聴き、院長が死亡が予期されたと認定

のいずれにも該当しない場合をいう

「高齢だから何が起きるかわかりません」

一般論でなく患者の病状を踏まえて言及しなければならない



患者団体
 患者の視点で医療安全を考える連絡協議会(遺族のための相談窓口)
 info@genkoku.net

実施は医療機関側が判断

仕組はこうだ。病院など医療機関の院長が「予期しない死亡」が起きたと判断した場合、第三者機関の「医療事故調査・支援センター」に届けて院内調査をし、結果を遺族とセンターに報告。遺族らが結果に納得できなければ、センターに調査を依頼し、センターが独自調査をして、それを遺族と医療機関に報告する。

届出は年1千〜2千件と推定されている。センターは、得られた情報を集め、事故の共通点を探り、再発防止策を様々な医療機関に知らせる。防止策が病院などの医療機関に浸透しているかも調査する。

ただ、医療機関側が医療事故でないか判断すると、事故調査は始まらない。遺族側からセンターに届出することはできない。医療機関側が自らに都合よく解釈して、調査しないのではないかと、遺族側は懸念する。昨年11月に発覚した群馬大病院(前橋市)で腹腔鏡による肝臓切除手術を受けた患者8人が死亡した事故では、死亡してから事故だったと知るまでに数年もかかった遺族もいた。

そこで、厚生省は医療機関側が恣意的な判断をしないように、「予期しない死亡」について、①事前に患者らに死亡リスクを説明(インフォームド・コンセント) ②カルテなどに死亡リスクを記録 ③担当医らから事情を聴き、院長が死亡が予期されたと認定—の

いずれも該当しない場合と定義した。

③は救急などの緊急時に説明や記録をする時間がない場合を想定。①と②については、「高齢のため何が起きるかわかりません」といった一般論ではなく患者の病状を踏まえて言及しなければならない。と厚生省の担当者は説明する。

だが、判断するのはあくまで医療機関側だ。

東京都看護協会の嶋森好子会長は「不可解なことがあったら、患者側から病院側に説明を求めてほしい」と助言する。結果に納得がいかがず、事故調査を望む場合は、主治医のほか、担当の看護師や看護師長を経由し、院長に求めることも有効だという。「自分や家族が受ける治療に、どのよう

から医師に細かく説明してもらうことも大事」

永井さんが代表を務める「患者の視点で医療安全を考える連絡協議会」は今月、遺族のための相談窓口を設置した。電子メール(info@genkoku.net)やLINE(@genkoku.net)など相談を受け付ける。自身の体験をもとに、医療機関側と交渉する方法を助言する。医療機関の対応に疑問を抱く医療者から情報提供を受け付ける窓口(kan-iten-info@yahoo.co.jp)も設けた。

永井さんは「遺族は納得するために、医療機関に調査をしてほしいと願う。事故から時間がたてばたつほど、対応は難しくなるので、疑問を感じたらすぐに相談してほしい」と話している。

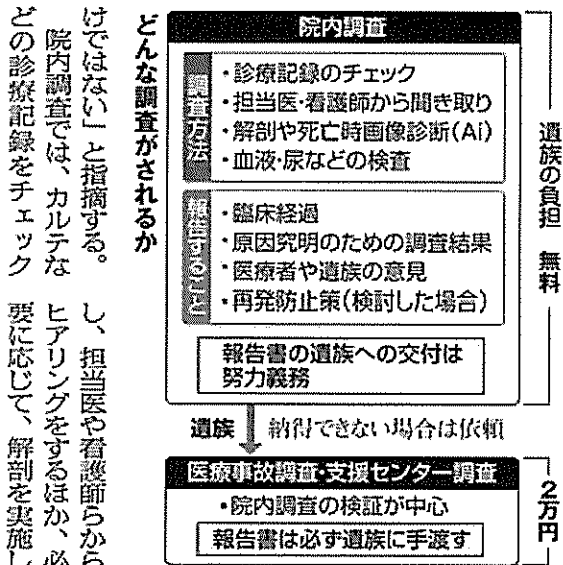
(富田晃平、桜井林太郎)

教えて!

医療事故調査制度②

誰がどこまで調べるの？

1日から始まった医療事故調査制度では、まず医療機関が自ら調査（院内調査）をし、結果を遺族らが納得できなければ、第三者機関の「医療事故調査・支援センター」による調査が始まるという二段構えだ。元済生会宇都宮病院長で医療制度を考えるNPO法人の中沢堅次理事長は「医療機関は責任を持って院内調査をし被害者に事実をありのままに説明することが重要。第三者機関の調査で事故の全てを解決できるわ



どんな調査がされるか
 けではない」と指摘する。院内調査では、カルテなどの診療記録をチェックし、担当医や看護師らからヒアリングをするほか、必要に応じて、解剖を実施し

たり、血液や尿などの検査・分析をしたりする。各都道府県の医師会や関連学会などが支援する。一方、センターの調査は、院長からの説明や必要な資料の提出を求めるが、「新たな事実の調査というよりは、院内調査の結果を医学的に検証するのが主な役割」と厚生労働省の担当者。

制度の中心はあくまで「院内調査」に置かれることについて、遺族側は「病院側が内輪で都合が悪いことを隠すのでは」と懸念する。ここで重要なのが「客観性」だ。院内調査に、その病院とは関係ない「外部委員」が参加しているかが一つの判断材料になる。昨年、腹腔鏡手術を受けた患者が死亡する事故が千葉県がんセンターと群馬大病院で発覚した。千葉県がんセンターでは県の検証委員会

の報告書作りに日本外科学会など外部もかわりトラブルなく進んだが、群馬大病院では当初、病院内部だけで実質的に調査したため、遺族の信頼を失うなど混乱した。日本医師会は9月、医療事故調査制度に関する医療機関や都道府県医師会向けのマニュアルを発表。院内調査で委員長と専門的な医学判断をする委員を外部から招くことを推奨している。今村定臣常任理事は「患者、国民の信頼に応えるため、公平性、中立性、透明性を担保しなければならぬ」と話す。

院内調査と第三者機関のセンターの調査では、報告書の扱いと患者の費用も異なる。院内調査の報告書は、遺族に必ず提出される。センターに対しては遺族が希望する方法で説明するようだが、労省は求めているが、その提出は義務化されていない。センターによる調査結果は、医療機関にも遺族にも報告書が渡される。院内調査では遺族の費用負担はないが、遺族がセンターに調査を依頼した場合2万円がかかる。(富田流平、櫻井林太)

教えて!





医療事故調査制度③

遺体の解剖何が分かる？

死亡原因は医療行為によるのか、持病や合併症によるのか。医療事故調査では、カルテや看護記録の手エック、担当医や遺族からの聞き取りのほか、解剖が死因究明のカギを握る。

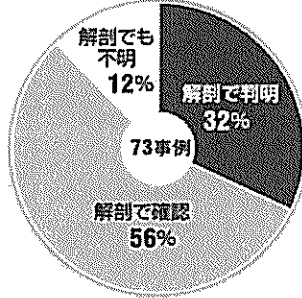
解剖では、専門の臨床医も立ち会って、手術でどの部分を切り、縫合したかなどを丁寧に調べる。手術がうまくいっているとなれば、麻酔方法や手術後の点滴、呼吸管理などに問題があった可能性が出てくる。

事故の原因究明のポイント

-  カルテや看護記録のチェック
-  医療従事者や遺族からの聞き取り
-  使った医薬品や医療機器の確認
-  解剖

わかることの例
 ・手術に問題があったか
 ・感染症や炎症があるか
 ・呼吸の管理はできていたか

国の死亡事故調査モデル事業で死因は…
2010～12年度の解剖例



明らかにできる」と話す。国の医療事故調査のモデル事業では、2010～12

年度に解剖を実施した73例中、88%が死因が判明もしくは確認できたという。

脳卒中でリハビリ中に突然死した患者の原因が事故でなく、足の静脈にできた

血栓で肺の血管を詰まらせたと解剖で判明したケースもあった。異状がないという確認も調査にプラスだ。ただ解剖できる施設は限られ、地域差も大きい。

松本さんは「医療事故の解剖は、医療行為がどう支障する豊田都子さんによると、「今後の医療のために」「原因はわからないと思うけれど、どうしますか」と病院側から言われ、傷つく遺族も少なくない。

ただ、解剖をした遺対象にしたアンケート約8割が評価。頭部はを傷つけずにCTやMで出血や骨折を調べる亡時画像診断(Ai)利用できる場合もある豊田さんは「病院側解剖でどのようなことか、遺族の心情をで、何ができるか考えとが大切」と話している(富田洗平、桜井林

教えて！

医療事故調査制度④

遺族の不信感 取り除くには？

10年以上にわたる議論の末に創設された医療事故調査制度。まだ始まってから約1カ月だが、うまく機能させられるかは、病院側と遺族側との間にある不信感を、どれだけ取り除けるかにかかっている。

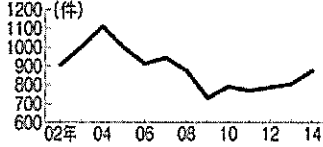
制度発足のきっかけは、1990年代以降に大学病院などの死亡事故が相次いだことだった。医療への不信を深めた患者側は裁判を起したが、時間がかか

る上、真相解明に必ずしもつながらなかった。医療者側も警察など司法が介入したことに強い危機感があった。制度自体は、患者側、医療者側の双方が待ち望んだものはずだった。

医療事故調査制度をめぐる動き

- 1999年 横浜市立大病院で、患者2人を取り返す手術
- 2004年 都立広尾病院で、消毒薬を誤注入された患者が死亡
- 07年 診療行為での死亡を調査する中立機関の創設を19学会が提案
- 13年 厚労省検討会が医療事故調査の仕組みを発表
- 14年 医療事故調査制度を定めた法律が成立

医療訴訟の提訴件数



使われる」と一部の医療者側が反対したからだ。長女をお産の事故で亡くした勝村久司さんは「事故の原因を分析し、再発防止に生かしてもらうために、

裁判に訴えるしかなかった。再発防止策がどう生かされているかを聞いて、遺族は心の整理を初めてできる」と話す。

今回の制度にはそもそも罰則はない。医療者の良心を前提にしているからだ。だが、医療不信は今も根強く残る。

昨年、東京女子医大病院、群馬大病院と相次いで事故が発覚した。東京女子医大病院では、集中治療室で人工呼吸器をつけた2歳男児に大量の鎮静剤が使われ、死亡した。両親は「せめて原因究明をやり切らねば、息子に申し訳ない」と話す。遺族への対応が不十分なら、混乱はますます広がる。

遺族と病院側の間に立つ第三者機関の「医療事故調査・支援センター」の公正さや透明性も課題だ。2008年に厚労省のモデル事業で第三者機関に調査を依頼した遺族は、連絡がないまま、1年後に報告書が届き、6日後に説明を受けた。だが、その後には質問には質問書を送ったという。「新制度では調査の進行状況を遺族に伝え、報告書は遺族の疑問を解消した上で、最終的にまとめるべきだ。信頼関係の構築が大切」と話す。名古屋大の長尾能雅教授は「医療安全は『まずは医

療事故調査制度これで終わります。次イマは『健康食品』で

◇

「医療事故調査制度」で、再発防止の議論や話し合いにつながる話す。(富田洗平、福岡)