医療の安全へ「道半ば」

都立広尾病院事故から20年

難航の末、事故調できたが

今から20年前の1999年は「日本の医療安全元年」と言われる。重大な医療ミスが相次いで社会問題化し、事故調査制度など対策強化の議論が高まるきっかけになったからだ。刑事事件にもなった東京都立広尾病院の医療事故で妻を亡くし、その後は再発防止を願う発信を続けてきた永井裕之さん(78)＝千葉県浦安市＝は「医療に安全文化を根付かせる歩みは道半ばだ」と20年間を振り返る。【清水健二、熊谷豪】

元看護師だった永井さんの妻悦子さん（当時58歳）が入院中に急死したのは99年2月。手の関節リウマチの手術後、生理食塩水の代わりに誤って消毒液を点滴されたのが原因だった。腫れ上がり、氷のように冷たくなった頬の手触りを、永井さんは忘れられない。

看護師のメモ貼り間違え、別の看護師の確認不足、当直医の不適切な救命処置というミスの連鎖が、死につながった。さらに病院側は遺族に医療ミスを隠す虚偽の説明をし、医師法が定める24時間以内の警察への通報もしなかった。

「うそをつかない」「個人に責任転嫁せずシステムの問題点を探す」――。事故で強く感じ、裁判でも十分に追及し解明できなかったというこの2点を永井さんは胸に刻み、再発防止に最も大切なこととして訴え続けた。

刑事裁判に続いて民事訴訟の1審判決も出て、永井さんが「やっと終わった」と思った2004年、医療事故の多発や訴訟の増加に危機感を抱く医療界からも動きが出てきた。主要19学会が中立的な医療事故調査機関の創設を求める共同声明を発表。国が医療事故や事故手前の「ヒヤリ・ハット」を収集・分析する事業も同年度から始まった。

永井さんは06年、医療事故被害者や医師、看護師、弁護士らと「医療の良心を守る市民の会」を設立し、代表に就いた。起きてしまったミスを正直に話す医療者を支えるのが目的で、関係者が立場を超え医療の安全を高めていこうという潮流を作った。08年には同会を含む5団体で「患者の視点で医療安全を考える連絡協議会」を結成。メンバーらが始めた街頭PR活動は、今月で108回を数える。

だが、被害者らが必要だと訴えてきた「中立公正な専門家による医療事故調査制度」の創設は、難航を極めた。08年6月に厚生労働省が大綱案を公表したものの、医療界の一部の「医師の責任追及に利用される」という反発と翌年の政権交代で、構想が頓挫。12年にようやく議論が再開され、15年10月から院内調査を基本とした現行制度がスタートした。

議論を見続けてきた永井さんは「何度も落胆し、あきれもした」と話すが、曲折の末にスタートした医療事故調査制度だが、医療機関から第三者機関への届け出自体が少ないという問題に直面している。昨年12月までの約3年間の届け出は1234件で、制度設計時の「年最大2000件」の想定を大きく下回る。無届けへの罰則がなく、対象を「医療行為による予期せぬ死亡事故」と限定しているため、調査に消極的な医療機関が依然多い。

そうした中、医療機関には亡くなった患者の「死因解明義務」があるとして、届け出と調査をしなかった法的責任を問う訴訟が東京地裁で起きている。

原告は2016年2月、肺血栓塞栓症（エコノミークラス症候群）で亡くなった東京都内の50代の女性の遺族。訴状などによると、女性は都内の精神科病院でそう状態と診断され入院。医師の指示で8日間、腕や体をベッドに拘束され、解除された直後に死亡した。適切な予防をせず体を長時間固定すると血が凝固して命に関わるのは、よく知られたリスクだ。

遺族は昨年7月、病院を相手取り「不必要な身体拘束をし、同症候群の予防措置も怠った」として約6200万円の損害賠償を求めて提訴。事故後に遺族側が第三者機関へ届け出て原因調査するよう求めたのに拒否したことも争点にしている。

「死因解明義務」は医師法や医療法に明記されてはいないが、都立広尾病院事故の民事訴訟1審判決（04年）は「医師は一定の公的役割を期待されている」と指摘している。原告側は、事故調査制度が始まったことで、死因解明の義務履行がより明確になったと主張する。原告側代理人の木下正一郎弁護士は「届け出に消極的な医療界を変えるきっかけにしたい」と話す。

女性の妹は「病院は真摯に姉の死に向き合ってほしい」と訴える。病院側は全面的に争う構えで、今後詳細な反論をする見通しだ。

「死因解明義務」問う訴訟も

第三者機関への届け出を義務付けた死亡事故調査制度ができたことは前向きに受け止めている。「院内調査は客観性に疑問があり、遺族が調査を申し立てられないなど課題も多い。でも、まだよちよち歩きの段階と思えばいい。世界に誇れる仕組みに育てていく父と母は、医療界と国民だ」

来月10日にシンポ

都立広尾病院事故から20年を機に医療事故調査のこれまでとこれからを考えるシンポジウムが2月10日、東京都文京区の「全水道会館」で開かれる。午前10時～午後5時で、遺族の訴えと討論会の2部構成。無料。詳細は主催する「患者の視点で医療安全を考える連絡協議会」のウェブサイトで。

主な医療事故と事故調査制度に関する動き

事故

1999年
- 横浜市大病院で患者取り違え手術
- 東京都立広尾病院で点滴誤投与により女性死亡 ▶
- 杏林大病院で医師が割りばし事故による脳の損傷に気付かず男児死亡

2002年
- 東京慈恵医大青戸病院で倫理委員会未承認の前立腺摘出手術を受けた男性死亡

06年
- 福島県立大野病院での産科死亡事故で医師逮捕（後に無罪確定）▼

大野病院事件で福島県病院局から押収資料を運ぶ捜査員

14年
- 東京女子医大病院で禁忌の鎮痛薬を投与された男児死亡
- 群馬大病院の同じ医師による腹腔鏡（ふくくうきょう）手術で患者8人の死亡が判明

医師らの書類送検を受けた記者会見で涙を流す永井裕之さん

制度

04年 医学系19学会が中立的な調査機関創設を求める声明

05年 学会主体で死亡事故の調査分析モデル事業スタート

08年 厚生労働省が医療事故調査機関設置の大綱案（法案提出は断念）

12年 調査制度の厚労省検討会が3年ぶりに再開▼

医療事故調査制度についての厚労省検討会

15年 医療事故調査制度開始