

医療安全25周年 記念シンポジウム  
主催 患者の視点で医療安全を考える連絡協議会  
共催 医療の良心を考える市民の会・医療過誤原告の会

## 医療事故調査制度 どうすべきか？

### 遺族の立場から

2024年2月12日

医療過誤原告の会 会長

宮脇正和

#### 医療事故調査制度7年の現状

2015年発足から8年 医療事故調査制度衰退化？

予期せぬ死亡をセンターへ届出、再発防止に活かす制度

厚生省の当初の見込み（年間報告件数1300～2000件）

1年目	2015年10月～2016年9月	388件	(32.3件/月)
2年目	2016年10月～2017年9月	363件	(30.3件/月)
3年目	2017年10月～2018年9月	378件	(31.5件/月)
4年目	2018年10月～2019年9月	371件	(30.9件/月)
5年目	2019年10月～2020年9月	347件	(28.9件/月)
6年目	2020年10月～2021年9月	327件	(27.3件/月)
7年目	2021年10月～2022年9月	277件	(23.1件/月)
8年目	2022年10月～2023年9月	360件	(30.0件/月)

現状は、せつかくの制度が育たず低迷したまま！

病院管理者の自律性のみによ拠する制度の限界！

## 30年前、医療事故被害者が 「医療過誤原告の会」に託した願い

(1994年 近藤郁男 原告の会初代会長)

「医療過誤原告の会」というと、裁判をしている勇ましい人たちの集まりと思われるかと案じていますが、なぜこのようなストレートなネーミングにしたのか、といたしますと、医療事故被害者は自らがその被害を法廷で立証しない限り被害者と公認されないからです。原告にならない限り泣寝入り、というのが今の被害者の現状です。いわば、社会から切り捨てられた人々ともいえるべき被害者が、なぜ、これほどまでの負担に耐えながら裁判に取り組むのでしょうか。

願いはただ一つ、受けた被害をきちんと社会に受け止めて欲しいからです。過失から学ぶ、これは社会の鉄則ではないでしょうか。残念ながらその鉄則が最も命を扱う医療現場に適用されていません。被害者の死を、またその被害を無駄にしないで欲しいのです。医療事故調査は、事故から学び、それを今後の医療に活かし、医療の質を高めるという「公益」のために行う調査です。 事故を個人の問題に矮小化せず、社会への還元を図ることが必要です。

## アンケート調査の目的

2015年10月1日に「医療事故調査制度」が始まって8年目となりました。小さく生んで大きく育てるはずの制度でしたが、残念ながら、多くの医療機関管理者がこの制度に真摯に向き合おうとせず、年々報告件数が減少しています。

遺族の声を活かし、「医療事故調査制度」を育てていくため、医療過誤原告の会に寄せられた相談のうち、2015年10月以降、予期せぬ医療事故でご家族を亡くされ、制度の対象と思われる遺族を対象に、アンケート調査を実施しました。

\* アンケート調査報告書の冊子は、2023年11月に発行

# 調査対象および回収結果

**調査対象** 医療事故調査制度が施行された  
2015年10月1日から2022年10月末まで  
に、医療事故と思われる経過でご家族を  
亡くされたご遺族が、「医療過誤原告の  
会」に相談された方々に対して実施。

**調査対象者** 194家族

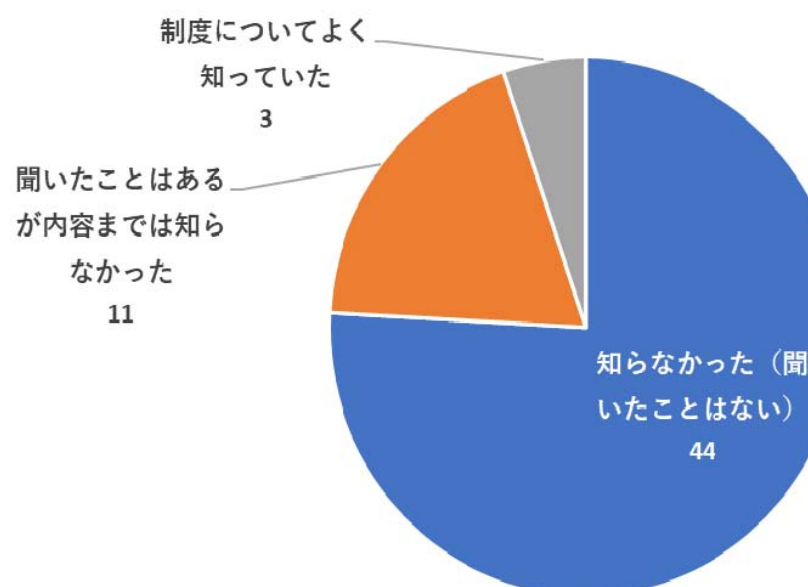
**回答者数** 59家族

**回収率** 30.4%

© 2022 医療過誤原告の会

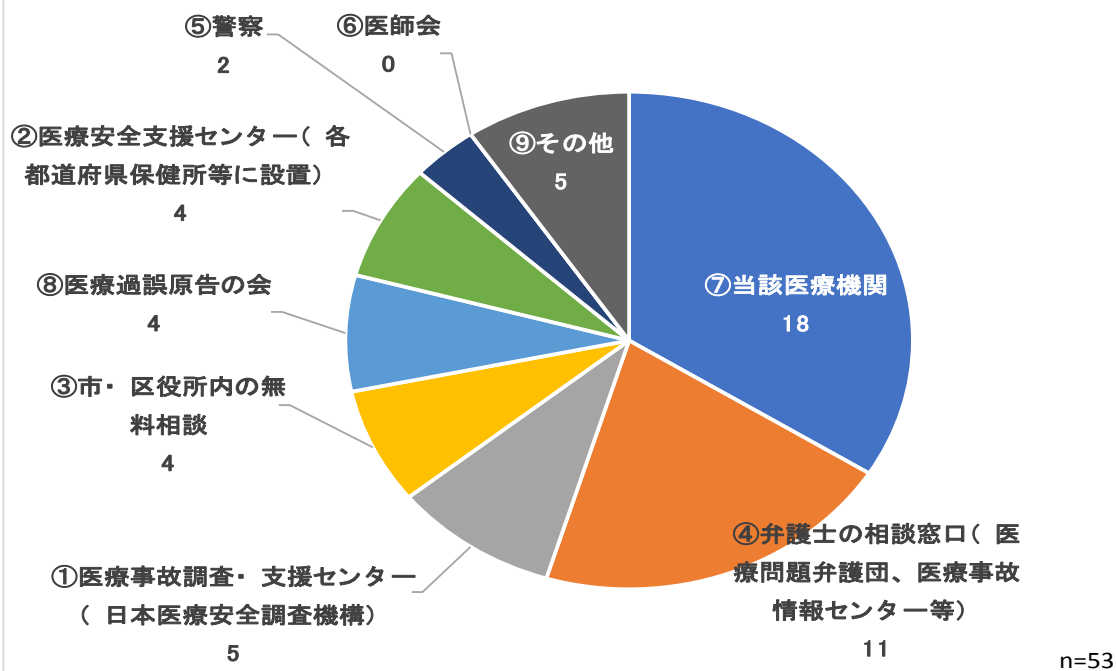
## 事故前の「医療事故調査制度」の認知度

2015年10月1日に「医療事故調査制度」が施行されましたが、  
事故前にこの制度について知っていましたか。



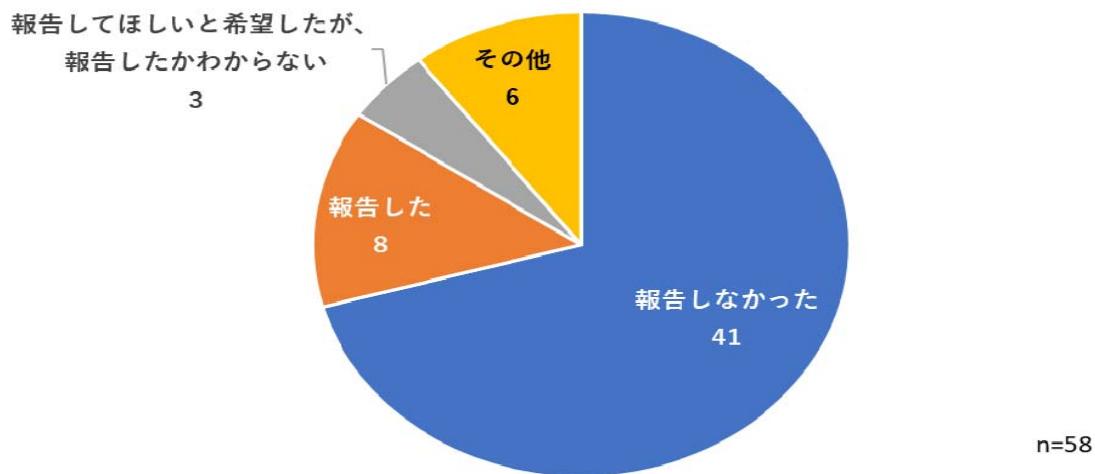
# 医療事故について相談したところは

最初に相談したところはどこですか。



# 支援センターへの事故発生報告について

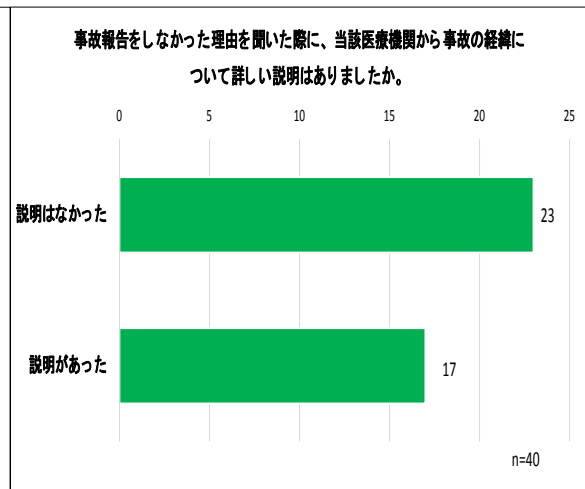
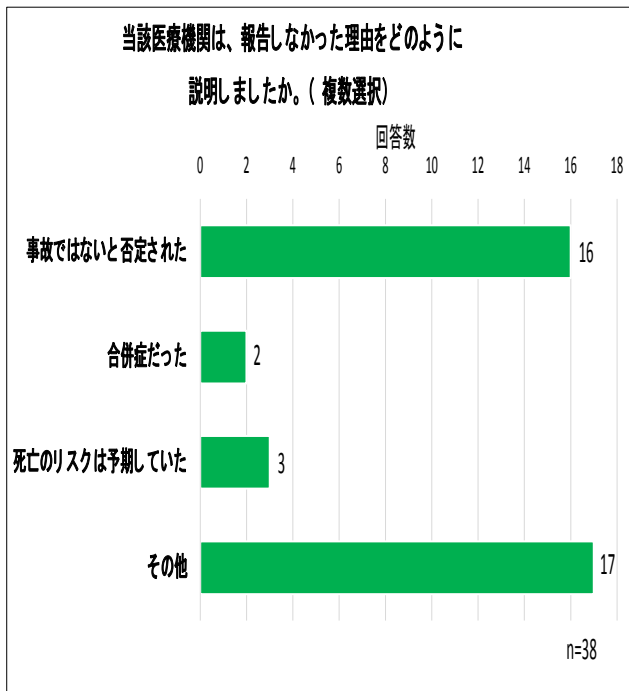
当該医療機関は「医療事故調査・支援センター」に事故の報告をしましたか。



## 【その他】

- 多分報告しなかった。2016年12月の主治医との面談でその話一言も出なかった。
- 制度を知らなかったので、当該医療機関には希望すら伝えていない
- 病院側の担当者は警察へ報告したので必要ないとのこと。「報告しなさい」と伝えたら上記の返答。担当者は笑っていた。

# 事故報告をしなかった理由について



## 【「説明があった」方のコメント】

- 弁護士からの用紙のみ
- 事故ではないとの説明はあった。

## 【「説明はなかった」方のコメント】

- 説明がなく、手紙を書きましたが「一切お答えできない。」という返事がかえってきた。
- 説明拒否 それも疑問 有料でもいいとお願いしても拒否された
- 何度か説明して欲しいと連絡したが、出てきたのは病院側の弁護士（いきなり、亡くなって2週間後に）

# 事故報告をしなかった理由(その他)

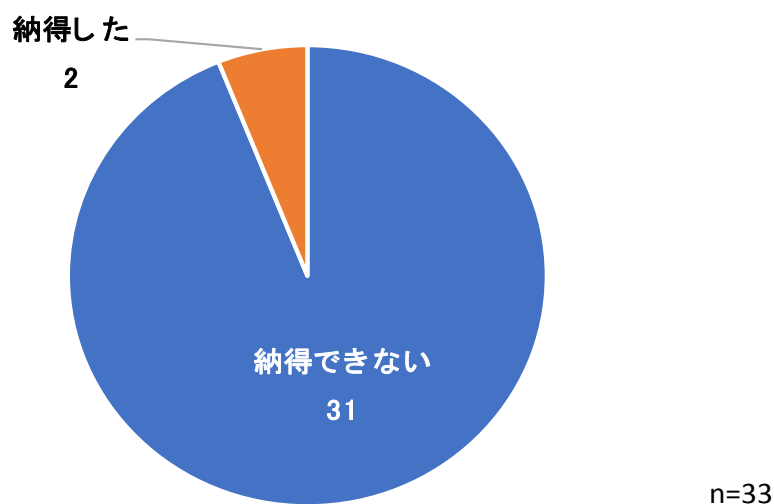
- 説明ない
- 当院に非は一切無いと弁護士から用紙が届いただけ
- 患者家族が不審に思っても、病院側は隠し続けて、説明するつもりもない。退院したとき、病院を変えても周りの病院どうしつながりがあり、事実を話さず、隠し続けて、あとでわかった事があったても証拠がなく、解剖すれば良かったと後悔しかありません。
- 原因不明、医学会で調査中
- 大学病院より自宅で最期をむかえた
- まだ亡くなっていなかった、亡くなったのは後日
- ごまかせられると思ったから期待していない
- 「過失がないので報告対象ではない」と説明。交渉の末、結果的に報告した。
- 説明そのものがありませんでした。
- 報告しなかった理由として「事故ではない」と主張したわけではない。
- 不明 報告すると言っていたがしていなかった
- 制度の説明すらなかった
- そんな説明は一言もなかった。

- 死亡は手術との因果関係はなく原因は不明との事
- 転倒、転落事故防止の安全の為、必要な拘束であったと死亡後（2017.10）面談したらDrに言われました
- 当院の医療に起因するものではなく、当院内での事故調査もしないと回答
- 質問状のみのため当該病院と折触せず
- 警察へTelしたので報告の義務なし
- 報告すべきか考えたが、手術の決定的なミスや、何かを体内に忘れたなどではないので、事故ではないと言われた。
- このアンケートではじめて「医療事故調査制度」や「医療事故調査・支援センター」など、当該医療機関側がおしえてなければならなかったのか？と知った
- わからない
- 報告するということで解剖したが、解剖後に報告しないと言ってきた。よく知らずに報告すると言ったが間違えだった。病院としてはしないと言ってきた。



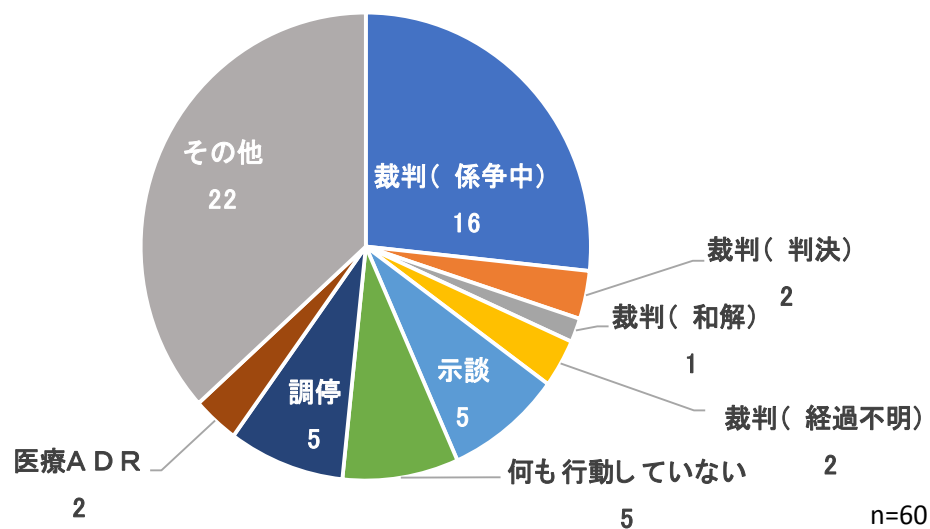
## 「センターへ届出しない」判断について

「報告をしない」という当該医療機関の判断を  
納得できましたか。



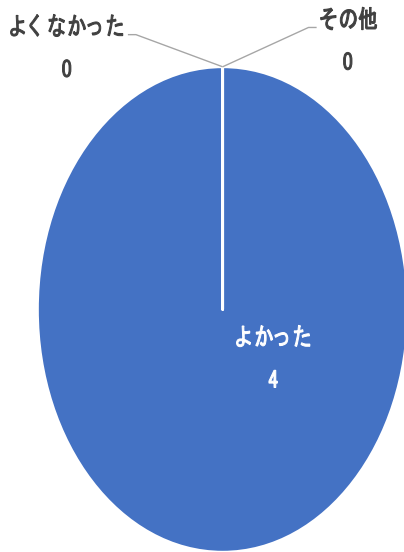
## 事故解決にあたり取った行動について

事故の解決にあたり、どのような方法を取りましたか。  
(複数選択)



# センター調査報告書を受け取って

センター調査を行ってよかったですか。



© 2022 医療過誤 原告の会

【その理由をお聞かせください。】

良かった点

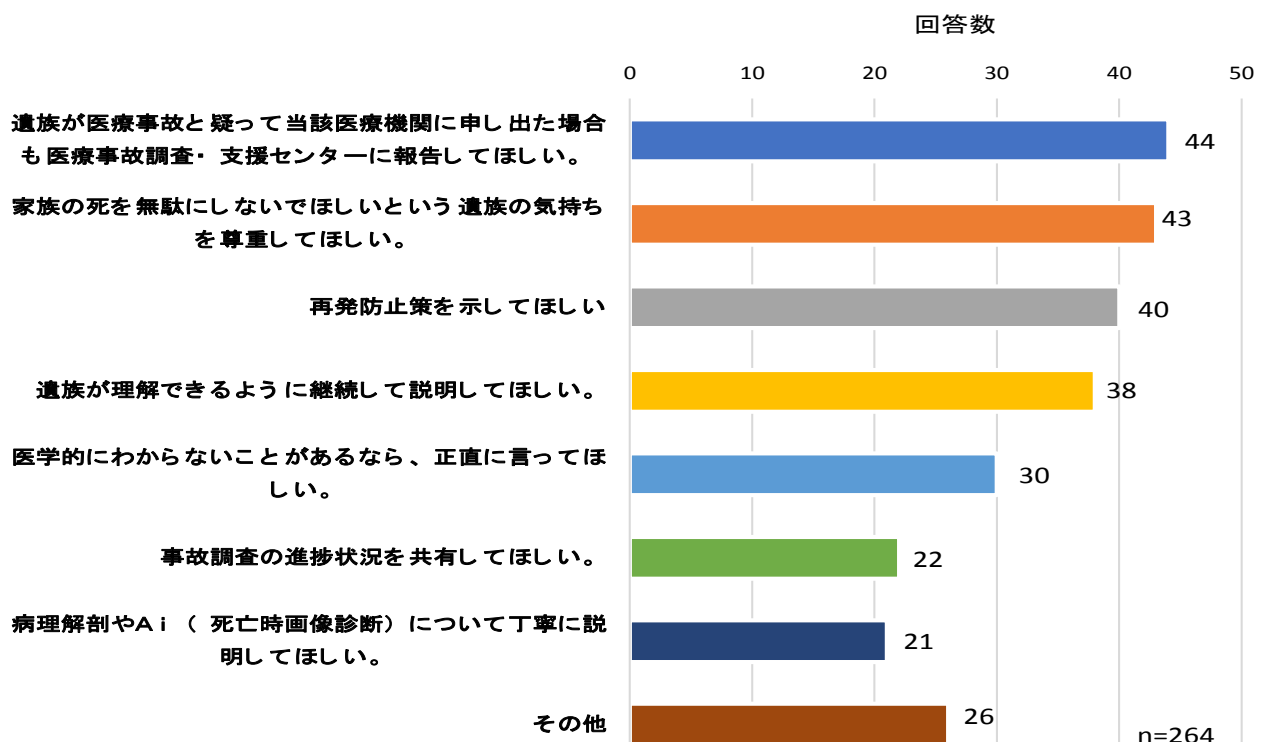
- 遺族が知らなかったことが記載されており、なぜ亡くなったのかがよくわかる内容となっていたから
- 検証作業での裏付けが明確になった
- 結果的に原因は不明だったが、第三者目線での確認ができた。
- 当該病院の医療行為について知ることができた。

問題点

- 結果論であるが、調査の土台が病院側からの資料（改ざん部分がある）だったので、遺族側の疑問をはらす事ができなかった。

# 医療機関側に望むこと

医療機関にはどのような対応を望みますか。（複数選択可）



## アンケートから結果から現制度の評価と課題

### 評価

- ①現状のままでは、20年経過しても報告件数は抜本的に増えず、「医療事故調査制度」は育たない！ 届け出基準があいまい。
- ②医療機関がセンターへ届出すれば、センター調査の信頼性が高い。  
再発防止にセンター調査結果の公表は必要  
センター調査報告書が原因で紛争化した事例を知らない(紛争化しない)
- ③医療事故調査制度に多くの医療機関が後ろ向きの現状では、センターによる再発防止策の提起が医療現場で活かされない

### 3つの課題

- ①遺族を蚊帳の外の現状を改め、制度内に位置付け、  
第三者の専門家による遺族の相談窓口設置、届け出を促す権限付与  
遺族と情報共有し、一緒に医療事故原因調査、安全を推進するしくみ
- ②センターへの届出基準を明確化、院内事故調査指針を策定
- ③医療事故死の現状について厚労省に毎年モニター調査を実施を求める

施行10年を機に、厚労省は制度見直し検討会の立ち上げを！

## 医療事故調査制度の社会的役割

### 医療者の大きな役割

病気で苦しむ患者の安全な医療を心がけることは、  
患者の人生だけでなく、

家族・友人の日常も支える大事な役割を果たしている

### 病気・医療事故で苦しむ

患者・家族の一番の味方は

これまで信頼してきた医療者



患者と医療者のパートナーシップを高めることが、  
医療事故の悲劇を生まないために欠かせない

被害者経験者と共に医療事故の検証と再発防止の取り組みは、  
明日の医療事故から自分の大事な家族を守る営み



## 被害者・遺族の心からのお願い

- 医療事故再発防止の推進は、  
犠牲になった人々の

### 命の尊厳の回復

生きている人々の責務

- すべての人が患者になる  
事故再発防止は、

### 大事な人々の未来の命を守る

- 医療を志した人たちが、

本来持つ心や力を発揮できる環境に !



命を見つめる被害者・遺族と医療者が手を携えて ……

## 厚労省に制度見直し検討会設置を要請

2023年12月19日、患医連が、

### 厚労省に制度見直し検討会設置を要請

- 1、医療事故調査支援センターに権限と機能付与

- ①遺族の相談に基づき、センターの判断で、  
医療機関に報告を求める
- ②センターの求めに応じない医療機関名を公表、  
センターが調査

- 2、センター調査報告書の公表

- ①再発防止のためセンター調査報告書を公表
- ②多数の事件事例を公表し、他の医療機関の判断の参考に

- 3、見直し検討会の設置

- 2025年10月で制度発足10年を機に、制度見直し検討会設置を



医療事故再発防止、調査制度改革へ  
医療事故調査制度に責任を持つ行政  
医療事故調査制度を実践する医療機関管理者  
医療事故調査制度を活かす機構

- 医療事故調査制度設立だけでは、  
患者安全の制度や文化は育たない  
医療事故現状把握、たゆまぬ制度改革は行政の責務  
死因究明モデル事業(2005～2014年)の教訓を活かせ
- 医療機関トップ(特に特定機能病院)の責任と期待  
事故に真摯に向き合う姿勢が信頼醸成  
医療事故・被害者と共に制度活用し、事故再発防止へ
- 医療安全調査機構は再発防止の提言と活用の検証  
医療機関からの事故届け出を高める模索を

ご清聴ありがとうございました

医療安全の推進は  
患者の命の尊厳を守り  
医療全体の健全な発展と信頼に貢献  
国民すべての共通の願い  
さらに運動の輪を広げていきましょう