

■ 調査制度6年

過去最低327件 見直し必要

医療事故を調査して再発防止に生かす医療事故調査制度の活用低迷が続いている。調査するかどうかの判断が医療機関に委ねられ、院長(病院管理者)の患者安全に対する意識に左右されてしまうことが背景にある。類似の事故でも病院によって対応が異なるという矛盾も顕在化しており、制度見直しが必要ではないか。



編集委員 高梨ゆき子

医療事故調査制度 医療法に基づき、医療事故を第三者機関に報告し、調査することを医療機関に義務づけた制度。院内調査が基本だが、遺族や医療機関の求めで第三者機関が調査することもある。医療界に、個人の責任追及につながることを不安視する声があり、医療側の裁量が大きく仕組みになった。

このため、女性は、制度に基づく調査が行われるのが当然と考えていた。父親は入院したばかりで環境の変化が大きく、ふたん飲んでた睡眠薬を変更していた。ベッド柵の設置に十分な点もあったという。

だが、病院は医療事故の報告をしない判断をした。不信感を抱いた女性ら遺族は1年後に提訴し、事感に裁判に発展した。

女性は「病院が制度に基づいた客観的な調査をしてくれれば、裁判はしなかった。きちんと調査して再発防止のために頑張っている病院もある。なぜ病院によってこんなに差が出るのか理解できない」と話す。

見直し要望1年

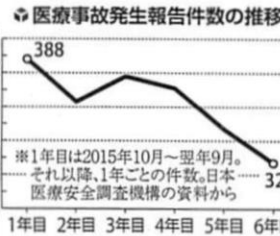
元裁判官で、弁護士でもある平野哲郎・立命館大教授(医事法)は、「転倒・転落の場合、いまの制度では、調査『する』『しない』いずれの判断も可能になると指摘する。そのうえで、「調査しないことが遺族の不慣れや訴訟を招き、再発防止にもならない」として、病院や医療者にとっても利益にならない。調査すること、かえって紛争や将来の事故から病院を守ることに必要と考えるべきではないか」と説く。

医療事故報告 病院判断で差

自主的取り組み

この制度は2015年10月に始まった。事故が起きると、医療事故調査・支援センターに報告し、医療機関が自ら調査するのが基本となる。ただし、制度の対象となるのは、「医療に起因する予期せぬ死亡や死産」と医療機関が判断した場合に限られる。第三者による調査ではなく、医療機関の自主的な取り組みに任されているというのの特徴だ。このため、消極的な病院は報告自体をしない傾向があり、制度の創設当初から課題とされながら積み残しになっていた。

厚生労働省の推計から1年9月までの1年間の報告は327件と過去最低だった。



医療事故調査制度の仕組み



医療事故の遺族らでつくる団体は、制度見直しを求め定期的に街頭で署名活動を続けている。

医療事故調査は、遺族と病院が信頼関係を取り戻すきっかけになりうる。

肝臓の手術後に患者の死亡が続発していたことが2014年に発覚した群馬大学病院が一例だ。同病院は、制度創設前の15年夏、独自に第三者委員会を設けて調査を始め、16年に完成した調査報告書を踏まえた病院改革を進めている。

遺族も参加した患者安全の委員会を設置したのも取り組みの一つだ。その中から、入院患者がカルテを自由に閲覧できるシステムや、インフォームド・コンセント(十分な説明と同意)の録音など、先進的な実践が生まれた。

遺族と関係改善の契機

医療事故調査制度に基づく調査を経験したことで、病院側と、前向きな気持ちで向き合えるようになったというのが、静岡県の病院で15年12月に亡くなった男性の妻(58)だ。

事故調査・支援センターに調査を依頼。第三者の専門家による調査が行われ、17年12月に報告書がまとまった。妻は「センターの調査で、なぜ窒息が起きたかほぼ理解できた」という。他の遺族と交流するようになって報告や調査をしない病院も多いと知り、以前は「憎しみしかなかった」という病院の対応も評価できるようになった。妻は「亡くなった家族を元に戻すことは無理だからこそ、病院には責任ある説明をして再発防止策をとってほしい」と話す。

近々、医療従事者向けの研修で体験を語る予定だ。