

医療事故調査制度の現況について



大阪府医師会理事

大平 真司

平成27年10月1日から医療事故調査制度が始まりました。現在、患者団体からは同制度の報告件数が少ない、遺族側は事故調査開始のスイッチが押せない、そして医療団体からは報告書が医事紛争に目的外使用される、等の苦情や問題点が挙げられています。同制度施行に至るまでの15年の歴史を振り返りますと、この制度の本当の趣旨が理解できます。

医療事故調査制度の歴史は、11年の某大学病院での患者取り違え事件、某都立病院の消毒薬点滴事件を契機として、厚生労働省が13年に医療安全推進室を設置し、医療安全対策を検討してきました。16年に某県立病院の産婦人科医師が前置胎盤の切迫流産の患者の手術で、業務上過失致死罪の疑いで逮捕された事件は医療界に衝撃を与えましたが、刑事責任を問えるかの裁判では無罪になりました。これらの医療事故を受け、医療界の各団体からも第三者機関の設置を求める提言がなされ、20年に厚労省は医療安全調査委員会設置法案（仮称）の大綱案を示しましたが、WHOのドラフトガイドラインである秘匿性、独立性、非懲罰性が担保されず、多くの問題点が指摘され成立しませんでした。その後、生みの苦しみを経て、26年6月に本制度を盛り込んだ改正医療法が成立し、27年10月からの施行になりました。このような15年の歴史から、本制度は、法令文に諷われているように「医療安全の確保・再発防止」はもちろん、不文律ではありますが「国民からの信頼回復」「刑事事件の回避」が期待されています。現在の本制度は、この3つのドラフトガイドラインを満たし、予期しない死亡事例から医療機関の学習を

目的としたもので、決して個人の責任追及や説明責任を求めるものではありません。このことを理解すると、現在の問題点の解決策が見えてきます。

全国の医療機関から毎月約30件の医療事故が日本医療安全調査機構に報告され、その内の2件程度がセンター調査になりますが、この傾向は当初から現在に至るまで変わりません。制度施行から令和元年6月末までの報告件数は1,420件（病院1,340件・診療所80件）、センター調査対象は95件となっています。センター調査は6月末までに21件が終了（1カ月0.4件のペース）で、毎月2件のセンター調査依頼があることを考えると、たまる一方であり今後の大きな課題になっていくと思います。このセンター調査は、院内事故調査の結果に不満があれば、遺族からでも支援センターに再調査を依頼できるもので、遺族にとっては大きな権利です。

遺族が報告書を目的外使用することは、法律上阻止することができない状況にあります。従って、本制度の趣旨に則った形で報告書を作成する必要があると思います。

医療に關係した予期しない死亡は積極的に本制度に報告すべきであり、安易に警察に届けるべきではありません。医療機関が自ら調査を実施することが、国民からの信頼回復につながります。司法解剖ではその結果が報告されず、また不必要的警察の取り調べを受けることにもなりかねません。医療機関の学習の積み重ねで、同様の医療事故の再発防止になっていけば幸いと考えています。