

医療事故調査制度の正しい理解を



大阪府医師会理事

大平 真司

平成27年10月1日に医療事故調査制度が施行され、8年になります。マスコミや患者団体は、当初の想定より報告数が少ないと問題提起しており、医療機関への周知徹底を求めています。

昨年、大阪府医師会調査委員会を通じて、同制度について会員調査を行ったところ、職位ごとの周知度は、診療所長53.5%、病院長85.7%、勤務医67.7%、その他67.2%でした。診療所長は病院長や勤務医に比べて同制度の周知度が低く、報告件数も少ない傾向が見られます。

最近、同制度を本当に正しく理解しているのか、疑問に思う相談が府医医療安全支援室に寄せられました。同制度の対象は「医療に起因した、あるいは起因したことが疑われる死亡あるいは死産で、管理者が予期しなかった事例」であるはずですが、この「医療に起因した、あるいは～疑われる」の解釈が適切でないため、同制度の対象ではないと医療機関が判断した事例です。例えば、入院のため点滴ルート確保中に急変して心肺停止した事例。また、手術は無事成功するも病理検査結果の見落としにより患者にステージ4のがんを良性腫瘍と説明、退院後に急変して救急搬送された時には全身転移しており短期間で死亡した事例。この2例について、当該医療機関に同制度の対象としない理由を尋ねたところ、どちらも「医療に起因しないため」と回答。提供した医療（この場合、点滴ルート確保や転移巣の手術自体）が患者の死因とは直接関係ない、という判断からと

推測しますが、一連の診療の中で起こった予期しない死亡であれば、同制度の対象になります。特に後者の病理検査結果の見落としは、原因を検証して電子カルテの機能を見直す等の対策を講じることにより、医療安全システムの改善が見込まれます。

このように同制度は、原因究明と再発防止を目的とし、医療機関の医療安全の学習につながる制度であるべきです。一方で、外部委員も含めた調査委員会を設置する目的が、原因究明よりも手技等のミスがなかったことの証明と思われる事例もあります。そのような場合、調査結果として「手技に問題はなかった」とご遺族に説明しても、「ではどうして亡くなったの？」の疑問が残り、ご遺族にとっては論点ずらしにすら感じるかもしれません。

他府県の事例ですが、最近ある医療機関で心臓のカテーテル検査後に相次いで複数の患者が死亡したとして、内部告発を発端に外部委員を交えた同制度に基づく調査が行われることになりました。この事例でも、カテーテル検査の手技に問題ないと考え、あくまでも合併症だと説明すれば同制度の対象ではなくなるでしょう。しかし、第三者の目が入ると、内部だけの検証では見えなかったものが見え、新たな気づきを得る場合が多くあり、これこそが同制度の本来の目的でもあります。当該医療機関の医療安全につながることを期待します。