

医療事故報告4倍差

都道府県別判断、病院側任せ

患者の死亡事故が起きた医療機関に原因調査や第三者機関への報告を義務づけた国の医療事故調査制度で、第三者機関を運営する日本医療安全調査機構が制度開始から5年間の報告を分析したところ、人口100万人あたりの1年間の報告件数が都道府県で最大4倍以上差があった。対象となる事故かどうかは医療機関が判断する制度で、同機構は「都道府県によって事故の発生率が大きく変わるとは考えにくく、趣旨を理解して調査・報告する必要がある」と指摘する。

(25面に関連記事)

医療法に基づき2015年10月に始まった制度で、医療機関は予期せぬ死亡事故が起きた場合、発生を第三者機関「医療事故調査・支援センター」に報告して調査を実施し、結果をセンターと遺族に伝える。センターは調査結果を再発防止

のため分析しており、手術や画像診断などでの死亡事故を防ぐ提言をこれまで計12回公表してきた。

センターへの事故の報告件数は年に約340〜380件。機構が5年間に報告された計1847件について、年平均の報告数を人口100万人あたりに換算して都道府県別に比較したところ、宮崎が5・6と最多で、三重5・1▽京都4・9▽大分4・8▽熊本4・5▽北海道と鳥取が各4・0と続いた。一方、最少は山梨の1・2で、福井1・3▽宮城、鹿児島1・7▽

埼玉、和歌山、山口、徳島1・9▽大阪2・0の順で少なかった。全国平均は2・9だった。

医療関係者への取材によると、都道府県で件数に大きな差が生じる背景には、患者の死亡を「予期してい

た」と判断して事故を報告しない医療機関の存在がある。再発防止や医療安全の向上のため積極的に調査に取り組む地域や病院がある一方、「調査すれば責任を追究される」「調査結果を遺族に伝えると民事裁判で証拠として使われる」などとして調査に消極的な医療

機関もあるとされる。制度上の死亡の「予期」について機構は、医療機関が手術などを前に患者や家族に説明する際、個別の病状を踏まえず一般的な危険性を示しただけでは、医療機関として死亡を「予期していた」ことにはならないとしている。だが、医療機関の自主性を尊重するため、事故としてセンターに報告し調査するかどうかは病院長ら医療機関の管理責任者の判断に任ざれている。機構が調査対象と考えるケースでも、院長らが対

都道府県別人口100万人あたり医療事故の年平均報告件数

北海道	4.0	滋賀	3.3
青森	2.2	京都	4.9
岩手	2.8	大阪	2.0
宮城	1.7	兵庫	3.2
秋田	3.1	奈良	2.9
山形	3.3	和歌山	1.9
福島	3.8	鳥取	4.0
茨城	2.8	島根	3.6
栃木	3.2	岡山	2.1
群馬	3.1	広島	2.4
埼玉	1.9	山口	1.9
千葉	3.5	徳島	1.9
東京	3.3	香川	2.7
神奈川	2.3	愛媛	3.1
新潟	2.9	高知	2.3
山梨	1.2	福岡	2.9
長野	3.1	佐賀	2.9
富山	2.5	長崎	2.7
石川	2.5	熊本	4.5
岐阜	2.3	大分	4.8
静岡	2.6	宮崎	5.6
愛知	3.3	鹿児島	1.7
三重	5.1	沖縄	3.4
福井	1.3	全国平均	2.9

象外と判断すれば、遺族がいくら求めても調査されないことになる。

割合が最多の宮崎県の医師会は「会員向けに制度の説明会を開き、調査のための専門医の派遣から報告書作成まで支援している」と取り組みを説明する。

【桐野耕一】