

オピニオン

記者の目



桐野 耕一
大阪社会部

患者の死亡事故について、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が始まって5年を迎えた。責任追及ではなく再発防止を目的に調査し、遺族にとっても真相究明のための民事裁判を起さなくて済み、負担軽減につながるのと期待された制度だ。しかし、現状は病院側が報告対象の事故と認めず、遺族が調査を求めても実施しないケースが相次ぐ。私は第三者機関の「医療事故調査・支援センター」が遺族の声をくみ取り、調査につなげる仕組みが必要だと強く訴えたい。

報告するか否か
病院側の判断

「弟は肺の手術で本来切る必要のない気管支を切られ、手術時間が倍に延び合併症で亡くなった。同様のことが起きないよう調査してほしい」。東海地方に住む女性(70)は唇をかむ。女性によると、68歳

「医療事故調査生かさされぬ制度」

遺族の声くむ仕組み必要



医療事故調査制度の改善を求め、問題点や課題を話し合う医療事故の遺族や弁護士ら＝大阪市北区で2月20日、桐野耕一撮影

の弟は肺がんの疑いで2020年7月に総合病院で手術を受け、左肺の下部を切除する際、上部につながる気管支も切られてしまった。病院側は気管支を縫合したが空気が漏れ出し、4日後に緊急手術を実施。その翌日に敗血症性ショックで亡くなった。

医療事故調査制度では、病院側が患者の死亡を予期していなかった事故について調査や報告を義務づけるが、予期していたかどうかの判断は全て病院側に委ねられている。女性の弟を手術した病院は取材に「手術中の予定変更や合併症で1%程度亡くなる可能性はあることは、患者や女性に文書でも伝え、サインをもらっている」と回答。「患者

が亡くなった結果については病院に反省すべき点もあるが、予期していた死亡と言えらる」としてセンターには報告しないという。

関東在住の男性(55)の妻は20年7月、脳梗塞で総合病院に救急搬送され、脳の血管にカテーテルを入れる手術を受けた。男性によると、カテーテルの挿入を補助するワイヤが血管を突き破り、くも膜下出血を発生。2週間後に60歳で亡くなった。男性は別の病院に勤める外科医。主治医に「医療事故の報告が必要ですよね」と伝えると、「気持ち分かるよね」と言われたという。「最善を尽くしたのだからいいだろう、同じ医師なら分かるだろう」との意味だらう。いまだに病院から報告したとの連絡はない」と憤る。厚生労働省がこの制度を検討していた6〜8年前、私は厚労省担当として検討会取材した。「薬剤の取り違えなど単純ミスは報告する必要がない」「報告書に再発防止策を記載すればミスがあったと疑われる」など、一部の医師らは制度に否定的な意見を述べていた。それでも医療安全の向上を目指し、医師の自主性を尊重して病院側の判断で報告することでまとまった経緯がある。真相究明の徹底を求める医療事故の遺族側も「小さく生んで大きく育つ制度になれば」と譲歩した。

確かに、積極的に医療安全に取り組み病院もある。京都大の松村由美教授(医療安全管理学)によると、京大病院では制度が始まった15年10月から20年11月までの約5年間で15件の事故を報告した。ハイスク手術では死亡リスクを手術前に必ず説明しており、死亡の可能性を伝えていたから「予期していた」と解釈すると、事故調査の対象になり得ない。このため、京大病院は「予期した経過と異なる経過で死亡した場合」と解釈し報告の対象にしている。

その一方、センターを運営する日本医療安全調査機構によると、5年間で一度も事故を報告していない600床以上の大病院が大学病院など

国に78施設も存在する。人口100万人あたりの年平均の報告件数も、都道府県別で最多5・6件の宮崎と最少1・2件の山梨では4倍以上の開きがあり、地域でも差が生じている。医療事故で妻を失った外科医の男性は「責任追及や刑事罰を恐れ、報告をためらう医療機関もある。医師の良心だけに頼るには限界がある」と本音を語る。

**第三者機関は
一歩踏み込んで**

ではどうすればいいのか。センターは病院から報告対象となる事故かどうか相談を受けた場合、センターの医師や看護師らが合議して判断し病院に伝える仕組みがある。最終的に決めるのは病院だが、センターは報告するよう助言することができ、遺族の相談については現在、センターが相談内容を病院に通知するだけだが、一歩踏み込み、同様の仕組みを遺族からの相談にも適用してはどうか。カルテなどの資料を提供してもらい、合議で対象になるか判断し、病院に助言してほしい。

医療機関に報告するよう勧めても、拒否するケースが多発するかもしれない。その時こそ「医師の良心」任せにせず、第三者の判断で調査できるように制度を改めるときだ。