解説

医療事故調査 病院後ろ向き

■神戸徳洲会 市が改善命令

再発防止へ制度活用 必要

医療事故が起きても遺族らが望む通りに調査が行われることは少ない。病院に自主的な調査と報告を義務づけた医療事故調査制度[D]は病院の判断を尊重する仕組みとなっていて、活用に後ろ向きな姿勢が目立つためだ。こうした中、神戸市の神戸徳洲会病院で死亡事例が相次いだ問題では、市による行政指導が病院に調査を促す展開をたどり、注目を集めている。

神戸市の会議で発言する徳洲会幹部(左)(8日、神戸市で)＝高田果歩撮影

大阪科学医療部 中田智香子

「改善状況をしっかり確認し、達成できているかを市として判断していく」

今月8日、神戸市内の主要病院の幹部や有識者を集めて開いた会議で、市の担当者が発言した。議題は、神戸徳洲会病院のあり方について。公開の場で特定の病院の医療安全体制を議論する初のケースだという。

発端は昨年6月末、市に届いた告発文書。カテーテル（医療用の細い管）を用いた処置後の死亡が続発したとする内容で、患者情報や治療の経過、問題点が詳細に書いてあった。市の調べで病院の検証が不十分であることが判明し、同8月、病院は行政指導を受けた。死亡事例が11件、生存する1件でも合併症が疑われた。

さらに11月の立ち入り検査で、糖尿病を見落とされた患者が死亡した9月の事故を巡って、病院が報告の手続きを取らず、遺族にも真相を伝えていないことが発覚した。この対応を市から「医療法違反だ」と指摘され、病院はようやく事故の報告を行った。

市は今年2月、運営法人の徳洲会に対し、全国的にも異例の「改善命令」を出した。業務停止もあり得る措置を受け、病院は死亡事例の検証手続きを明確化するなど改善を進めている。

なぜこれほど踏み込んだ指導ができたのか。市の担当者は「具体性の高い告発文書が決め手となった」と語る。会議の委員を務める長尾能雅・名古屋大教授（患者安全学）は「制度は病院の判断に依存しているが、その機能不全に行政が切り込んだモデルケースだ」と意義を語る。

■法令違反

■生存は対象外

医療事故調査制度では全ての医療機関に死亡事故の院内検証と「医療事故調査・支援センター」への報告を義務づけている。ただし報告対象は「予期せぬ死亡」に限られ、重い後遺症が残っても生存していれば対象外だ。その上、報告するかどうかは病院長らの裁量に委ねられる。制度創設時に医療界から反発があり、病院側の意をくんだ仕組みとなった経緯がある。

厚生労働省は当初、年間1300～2000件の報告を見込んでいたが、現状は年間300件程度にとどまる。

兵庫県の赤穂市民病院で2019年9月～20年2月、脳神経外科手術で8件の事故が続発し、うち2件で死亡した問題では、病院は「手術と死亡の間に因果関係がない」として報告していない。神戸徳洲会病院でも院内で検証した15件(死亡14件)のうち報告は4件だった。

全国の遺族らでつくる「医療過誤原告の会」によると、15～22年に同会に相談があった死亡事故58件のうち41件が未報告だった。宮脇正和会長は「遺族が調査を求めても病院が『事故ではない』と言えば調査は始まらない。病院の判断が公正か、第三者が評価する規定がないのも問題だ」と指摘する。

■歩み寄り

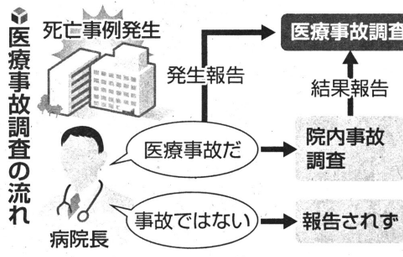
一方で、制度の活用が双方の対話や遺族の納得感につながったケースもある。

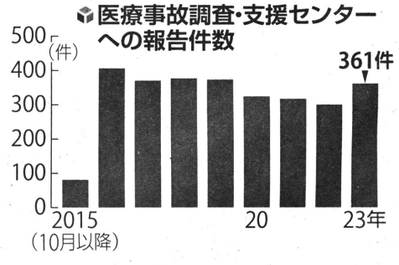
静岡県の民間病院で椎間板ヘルニアの手術を受けた翌日に男性（50歳代）が死亡した事例では、院内調査で死因を絞り込めず、センターによる調査が行われた。再調査では血が止まりにくい男性の持病への対応が不十分だったと指摘され、関連学会に対策を求める提言が報告書に盛り込まれた。

この過程で遺族は病院側と複数回面談し、直接謝罪も受けた。妻は「調査を通じて夫の命が最大限尊重されていると思えた。不信感が消えて、訴訟は必要ないと判断できた」と語る。

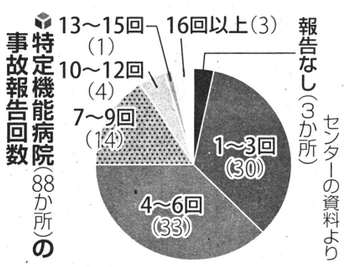
多くの事故調査に関わった上田裕一・奈良県立病院機構理事長は「事故の丁寧な分析は医療者個人の問題を超えた組織の課題を浮かび上がらせ、再発防止策は他施設でも生かせる。調査に消極的な病院は多いだろうが、制度の意義を理解し、活用していくべきだ」と強調する。

D 医療事故調査制度　医療事故の原因究明を目指し、2015年10月に導入された。第三者機関の「医療事故調査・支援センター」（東京）に報告された事故は専門家が調査結果を分析し、再発防止策をまとめる。センターによる再調査もできる。医療従事者の責任は追及しない。





高度医療を担う特定機能病院（88か所）を対象とした調査によると、医療事故調査制度開始から2023年末までの間、病院ごとの事故報告回数は0回から16回以上まで大きな幅がある。



報告回数に開き

0～16回以上

医療事故に詳しい堀康司弁護士は「遺族がどんなに報告や調査を求めても全く動かない病院がある。医療安全の課題に取り組む姿勢は、病院ごとに差が開く一方だ」と指摘する。

都道府県別で見ても、人口100万人あたりの年平均の事故報告件数（全国平均2・8件）は最多の宮崎が5・2件、最も少ない福井が1・0件と5倍の開きがある。

宮崎県医師会は制度の導入前から、「調査は失敗をあぶり出す目的ではない」「医療側が分析をしていると訴訟になった時も対応しやすい」といった意義を医師らに説明する場を設けてきた。

院内調査を行う病院に、事故調査に詳しい外部委員を派遣する仕組みも確立しており、医療行為の検証にとどめず背景を深く考察し、管理体制の改善につながる報告書の作成を支援しているという。

制度の周知に取り組んできた同県医師会の濱田政雄・元副会長は「調査を経験した病院からは、別の事例の報告もスムーズに上がる傾向がある。調査が再発防止につながるという実感が得られているのだろう」との見方を示す。