

医療の安全へ「報告する風土」を

医療事故調査制度10年へ 課題は 下

来年にスタートから10年を迎える「医療事故調査制度」をテーマにしたシンポジウムが10月、オンラインで開かれました。遺族や医療安全を専門とする医師、弁護士らが参加。それぞれの立場から、課題や展望を議論しました。

遺族や医師・弁護士ら シンポで意見交換

この制度は、予期せぬ死亡事故が起きた際、第三者機関に医療機関が報告し、院内調査を実施するもの。目的は、事故の原因を分析し、再発防止につなげることだ。

しかし、報告するかどうかは、病院長が判断する。「予期せぬ死亡」の基準のあいまいさもあり、報告する施設としない施設の格差が存在し、報告数は横ばいが続く。

改善に必要なことは何か。長女を医療事故で亡くした、「医療情報の公開・開示を求める市民の会」代表世話人の勝村久司さんは、「安易に『予期していた』で片付けない。オネストトーキング(正直に話す)による情報共有」などをあげた。



名古屋大病院患者安全推進部の長尾能雅教授は前提として、精度高く事故を把握する▽検証すべき事例を選ぶ▽公正な調査ができる体制が求められていると指摘。だが、報告対象の定義がわかりにくく、調査するとすると「職員のストレスが増すのではないか」と迷いが出る病院がある現状を語った。

また、事故は診断や治療選択、処置、管理など多くのプロセスの中で、様々なことが重なって起きると言及した。「適切な調査をすれば、全体がわかる。公正

医療事故調査制度の改善点について議論した。(左から)加藤高志さん、松村由美さん、長尾能雅さん、勝村久司さん、進行役の岸本達司さん＝大阪市北区、勝村さん提供

精度高い把握のため 公正な体制必要 目的は再発防止 意識づけへ名称変更も

で信頼できる調査手法を普及させることが重要」

京都大病院医療安全管理部の松村由美教授は、月に1度の院内の医療安全管理委員会です「予期せぬ死亡」にあたるかを審議、院長に結果を伝える京大の手法を紹介した。「管理者(院長)が交代しても判断の質を維持できる」

そのうえで、「医療事故調査」の名称変更を提案した。

「事故というと、『過失がないのに』という感情を生みやすい。過失の有無と無関係に、医療安全のための調査と意識してもらうため、『医療安全調査』と呼んではどうか」

日本弁護士連合会(日弁連)は2022年に意見書をまとめた。制度の周知のほか、調査をする医療機関への財政的な支援などを国に求めている。

人口あたりの事故の報告数は都道府県別で約5倍の差がある。日弁連人権擁護委員会医療部会メンバーの加藤高志弁護士は、「調査に熱心な所と何とか回避しようとする所で格差がある」とし、個別の医療機関の判断に限界があるとした。「調査が必要だと第三者機関の医療事故調査・支援センターが判断しても始めない場合、センターが調査を実施できるようにすべきだ」と述べた。

医療過誤原告の会の宮脇正和会長は、オンラインで別の場所からシンポに参加した。

宮脇さんは「誰もが患者

になる。再発防止は大事な人の命を守ることににつながる。組織として調査する仕組みにせねばならない」と訴えた。

報告・調査されないため、内部の医療者が告発して表面化する事例も後を絶たない。どうすればいいのか。

宮脇さんは「医療者がやむなく告発する不幸な現状を変えねばならない。個人の責任は問わず、病院として責任をとることにした病院では、報告する風土ができる」。

勝村さんは、「かつては被害者が医療裁判を起こすか、内部告発がなければ、事故は表に出ず、原因分析も再発防止もできなかった。それを変えようとしてきたのがこの制度」と振り返った。告発がなくならない現状に「病院側は、内部通報にふたをしようとするのではなく、患者に情報を公開し、医療への患者参加を進めることが大事」と話した。

松村さんも「患者さんの医療参加がポイントになる。医療者と対立するのではなく、ふだんから疑問があれば患者が質問でき、病院は患者の声を受けとめるとよい」と語った。

医療情報の公開・開示を求める市民の会主催のシンポジウムの資料や動画は、同会のホームページから見ることができる。

(辻外記子)

シンポジウムの資料や動画はこちら

