

# 医療事故調査制度発足10年

## 「医療過誤原告の会」会長 宮脇 正和 さん



みやわき・まさかず 1950年生まれ。83年、次女を医療過誤で亡くす。病院を提訴、93年、一審判決前に和解(病院側謝罪、賠償、再発防止協定締結)。91年、「医療過誤原告の会」設立に参加。2005年、同会会長。患者の立場で医療安全を考える連絡協議会副代表。患者・家族と医療をつなぐNPO法人「架け橋」理事。

医療事故の原因究明と再発防止、医療安全の向上を目的として2015年10月にスタートした医療事故調査制度。医療機関から第三者機関に報告されるべき事故がきちんと報告されず、制度が機能しないまま10年が経過しました。こうした現状を改善しようと厚生労働省が昨年、検

討会を設置するなど、二つの検討会が議論を重ね報告書を公表。その内容をふまえた改善策が4月から実施されます。各検討会で患者・市民の立場から構成員を務めた「医療過誤原告の会」の宮脇正和会長に、制度運用の改善策の意義と今後の注目点を聞きました。(西口友紀恵)

「制度発足から10年、この間の現状はどうなっているのでしょうか。医療法に基づくこの制度は、予期せず患者が死亡した場合、医療機関が第三者機関の医療事故調査・支援センター(以下センター)に報告した上で自ら原因を調査するというものです。医療機関の管理者(病院長)が「予期せぬ死亡」と判断した案件だけに報告の対象が限定されました。そのため届け出数は、年350件ほどで推移しました。厚労省が当初想定した年間1300~2000件より大幅に少ない件数です。医療機関で亡くなる人は年間約120万人で、1日当たりだと約3300人です。死亡原因はさまざまですが、このうち「予期せぬ死亡」として報告されたのは、わずかに1日当たり1件だけという実態でした。病院長による「事故は予期していた」との一言で、報告も調査もされません。その現状に、被害者はもちろんのこと現場の医療従事者も苦しみ、内部告発が続くなど制度の改善を求める声が大きくなっています。

## 医療機関は「記録の整備」を運用改善への大きな一歩に

「具体的な事例はどうですか。制度発足から7年の時点で「原告の会」に「予期せぬ死亡」に関して寄せられた相談は194件でした。そのうちセンターに届けられたのは17件だけです。届け出がされなかった事例では、▽安全を強調して手術を勧められた腹部大動脈瘤の予防的手術で死亡。遺族は事後、死亡リスクは0.3%あったと説明された▽頭痛を訴え歩いて入院。4日後の手術でその日に死亡▽心臓カテーテルの手術中に意識不明になり2日後に死亡。主治医の謝罪のみ▽入院中に体を拘束され、エコノミー症候群で死亡。主治医は「よくあること」ですませた。これらは氷山の一角です。医療従事者が内部告発に立ち上がった事例では、23年から24年にかけて大きく報道された京都第一赤十字病院の医療事故隠蔽事件があります。患者の正常な脳を誤って切除し、やっつけはいけない措置をするなどで、複数の患者を死亡させた医療事故でした。

「改善へ向けて二つの検討会で議論されたことはどのようなものですか。第三者機関のセンターが24年、病院管理者や学者、研究者、弁護士・遺族などによる検討会を立ち上げ、事故報告の壁になっていることなどについて率直な議論を交わしました。昨年まで7回開き、構成員の間で



公正な制度の実現を求めて署名を呼びかける市民たち11月25日、東京・水道橋駅前

認識の共有が図られたことは、改善へ向けて大きな収穫でした。厚生労働省の「医療事故調査制度等の医療安全に係る検討会」は25年6月に発足、5回開催されました。そこでは制度の運用を着実に改善していく観点から検討を進めました。報告書は、センターに報告すべき事故かどうかの判断の質の向上など、五つの論点で課題と今後の方向性を示しました。その一つの判断の質の向上は、従来あいまいだった事故報告届け出の基準を明確にするため

「記録の整備」が改善につながる大きな力になると考えています。すべて記録に残すことによって、「予期せぬ死亡事故」として報告するのか、しないのかの判断の過程や遺族への説明内容など、第三者による検証が可能になるからです。同省は、これら3点を4月から義務付ける省令改正案をまとめ、1月19日に開かれた同省医療部会で了承されました。パブリックコメントを募集中です。公正な事故調査制度の設立を求め、制度発足以後、その改善を訴え続けてきた市民にとって、10年は長い時間でした。私たちは08年11月から毎月、東京都内の駅頭で雨の日も雪の日も宣伝、署名活動を進めてきました。今月で165回を数えます。ようやく関係者の総意で制度の改善へ一歩を踏み出すことになり感慨深いです。医療安全の推進は、世界中で取り組みが急がれている課題ですね。そうです。世界保健機関(WHO)は、「今日、安全でない医療による患者への害は、世界的に大きな公衆衛生課題として増大し続けている」と問題の重要性を指摘しています。「医療における回避可能な害をなくすために」と策定した「世界患者安全行動計画2021-2030」があります。その「指針となる原則」では7項目の第一に、「患者と家族を安全なケアのパートナーとして参画させる」ということが掲げられています。6番目には「科学的な専門知識と患者の経験の両方を活用して安全性を向上させる」とうたわれています。今回の制度改善をめぐるさまざまな議論でも、「WHOの指針が基準だ」と言及する意見が多く聞かれたことは、私たちにとても大きな励みになりました。これからも患者・市民の立場から、いっそう改善が進むように力を尽くしたいと思います。