

医事紛争のしおり

医療事故調査制度の発足から1年半 —知っておくべき制度です—

岡山県医師会副会長 清水 信義

医療法の改正による医療事故調査制度が平成27年10月に発足して、まもなく1年6カ月となります。この間517件の事故が報告されており、平均すると全国で1日に1件程度の「医療に起因した予期せぬ死亡」が、日本医療安全調査機構内にある医療事故・調査支援センターに報告されています。この間、医療事故か否かの相談件数はこの1月までの1年4カ月の累計で2,472件、1日平均で6件でした。この数は、大部分が「死亡が医療事故ではないか」と考えて相談された数ですので、必ずしも稀な非日常的な数ではないといえると思います。この法律の目的は「原因の究明と再発の防止であり、個人を罰するものではない」となっています。

しかし、医療の現場でのこの制度に対する周知の程度はどのようなものでしょうか。大規模な調査はありませんが、昨年秋の日医の勤務医部会連絡協議会ではメディア関係者の話として、この制度について7割の医師は良く知らないと答えたということです。

まず、この制度では医療事故は、「医療に起因したまたは起因したと疑われる死亡または死産で、管理者が予期しなかったもの」とされ、過誤の有無は問わないものとされています。法律では、「医療」についても、診察、検査、治療、その他でその境界のものは管理者が判断することとなっています。家族が納得していても、過誤がなくても、この法律で決める事故であれば、報告しなければならないことになっています。従来の医療事故の概念とは異なるところがありますが、今の法律ではこれが「事故」として取り扱われますのでご理解ください。すべての医療機関が対象ですので、大規模病院から、診療所、歯科診療所、助産所、特養なども対象となります。

事例が発生したら、遺族に状況を説明し、その旨を伝えて遅滞無く医療事故調査・支援センターに報告することになっています。この場合、報告者は管理者ですが、医療機関内でよく協議して合意の上で報告することが求められています。実際の報告先は医療事故調査・支援センター（電話03-3434-1110）で、24時間、365日連絡が付くようになっています。なお、岡山県医師会では、就業時間内であれば相談をお受けします。

いずれにしても、管理者が遅滞無く医療事故調査・支援センターに報告することになります。

事故の原因の究明は、基本的には院内事故調査委員会で行うこととなります。大病院であっても透明性を担保するために外部の委員参加が望ましいとされてい

ます。勿論、小規模医療機関では、ことに診療所などでは外部の委員の参加は必須となります。事故の状況に応じて専門性を持った委員の推薦は、都道府県の医師会内に設置された医療事故等調査支援団体連絡協議会にお尋ね頂ければ、専門医のほか、例えば誤薬であれば薬剤師会から、看護であれば看護協会からなどと、各支援団体から推薦頂いた委員を派遣することになります。また、解剖やAiの斡旋も行い、解剖までの遺体の安置も可能です。

なお、注意すべきは、この医療事故調査制度は医師法21条の異状死の届け出とは、別途運用されており、医療に起因した死亡は、この法律によって医療事故調査・支援センターに報告することになっています。異状死として24時間以内に届け出るのは、異状死と判断した場になります。その場合でも、事故の報告は必要ですし、たとえ紛争になっても、報告は必要です。通常は、医療に起因した事故ですので、異状死の届け出には該当しないものが大部分と思われます。

この医療事故調査制度をよく知っていただき、その制度の適切な運用で、医療機関にも、事故当事者にも、そして家族にも理解を得られるような制度として育てて行くことが重要です。