

医事紛争のしおり

医療事故調査制度と医療メデイエーション

岡山県医師会理事 榊原 敬

医療事故調査制度がスタートしたのは2015年10月1日、約3年前である。医療事故が発生した医療機関において院内調査を行い、その調査報告を民間の第三者機関（医療事故調査・支援センター）が収集・分析することで再発防止につながるための医療事故調査に係る調査の仕組み等を、医療法に位置づけ医療の安全を確保するものとしている。

医療事故調査・支援センター（日本医療安全調査機構）からは「医療事故の再発防止に向けた提言」が出されている。

- 第1号 中心静脈穿刺合併症に係る死亡の分析－第1報
- 第2号 急性肺血栓塞栓症に係る死亡事例の分析
- 第3号 注射剤によるアナフィラキシーに係る死亡事例の分析
- 第4号 気管切開術後早期の気管切開チューブ逸脱・迷入に係る死亡事例の分析
- 第5号 腹腔鏡下胆嚢摘出術に係る死亡事例の分析
- 第6号 栄養剤投与目的に行われた胃管挿入に係る死亡事例の分析

関係する分野において転ばぬ先の杖として、役立てて頂ければ幸いである。

一方で、医療事故調査において医療機関にためらいがある。本来の目的はすでに起きた事案の責任追及をするに行うものではなく原因究明である。しかし、医療訴訟に使われるのではないかと、医療事故調査＝医療事故と認めることになるのではないかと疑心暗鬼になっている側面がある。組織として医療機関管理者が「制度における医療事故」に該当するかどうか、判断することになっている。当然のことながら事故という言葉を意識するあまり、本来原因究明が必要と客観的に思われる事案でも「該当しない」と判断される場合も少なくない。

情報の隠蔽だけでなく、医療者視線で最善を尽くした、ガイドライン通りに治療したというだけでは、遺族の理解や納得は得られない。遺族が知りたいことは何が起こったのか、トラブルが起こった理由は何か、今後再発防止に取り組んでもらいたいと思っていることが多い。小さな「どうして」「なぜ」という気持ちから不信感が増大し、医療訴訟まで発展することも少なくはない。相手の気持ちを汲み、疑問点にきちんと応えなければ問題の解決には至らない。損害賠償や事故の風評が広がれば医療機関として立ち直れないという気持ちが前に出てしまうと、責任逃れや言い訳ばかりしていると受け取られかねない。

「医療に起因し予期しなかった死亡」において、真摯に正確に評価し「隠ぺい体質」と言われたいよう医学的に見て問題ないと判断される場合であっても、敢えて院内事故調査を実施することで、遺族に対し説得力のある説明・事故報告が

でき、信頼関係を維持回復できる可能性があるなど医療者にとって有益な事例もある。

また、医療メデイエーションという患者側と医療側の積極的な対話により医療紛争を解決する手法がある。医療メデイエーションには医療対話推進者(医療メデイエーター)が対応し、遺族の気持ちに寄り添い話を聞く(傾聴と共感)・疑問点を確認整理する(深層の欲求)・制度の目的が原因究明/再発防止/医療安全であることを説明・専門用語ではなく噛み砕いて説明(法律用語は用いない)・遺族に不利益や個人情報の漏洩が生じないことを伝達・医療者側との面談希望確認や管理者の対応の確認・調査に要する時間の伝達・進捗状況の伝達や説明を行う。当事者が直接話をしにくい場面もあり、仲介役がいることでトラブルの解決に役立ち医療訴訟が回避できた事例もある。こうした取り組みは、診療報酬として入院患者に対する患者サポート体制充実加算70点のインセンティブがつけられている。

現状において、医療事故調査制度が十分機能していないのではないかと、医療者に自浄作用が期待できないのであれば以前のように警察力を使った強制捜査が必要ではないか、そもそも医療事故調査という言葉が重すぎ医療者が消極的にならざるをえないのではないかと問題提起をする声が出ている。医療事故調査制度は難産のすえ関係者の医療安全を願う一心から生まれたものであり、今後子供のように育てていく必要があると言われている。「医療に起因した予期しなかった死亡」といったトラブルが生じた場合には、問題がこじれることがないように医師会に相談して頂ければ幸いである。

いろいろと批判があるが必要な修正を図り、医療事故調査制度が情報を閉ざすことなく国民から共感が得られる仕組みとなることを期待したい。また、医療メデイエーションを通して医療者と患者との相互理解を深め、医療安全に役立つことを願うものである。