

医事紛争のしおり

医療事故調査制度発足4年を迎えて

岡山県医師会副会長 清水 信義

診療行為に関連した予期せぬ死亡についての調査に、私が関係し始めてからすでに10年余りになりました。まず、厚労省のモデル事業として「診療行為に関する死亡の調査分析モデル事業」は、日本内科学会等に事務局を置き2007年9月に開始されましたが、私が岡山県医師会の理事になった2008年8月には岡山県医師会館の中に、中国四国ブロックの事務局を設け、この事業を開始しました。その後、事務局は一般社団法人日本医療安全調査機構となり、この事業が7年あまり継続された後、2015年8月に厚生労働大臣から一般社団法人日本医療安全調査機構が、医療事故調査制度における「医療事故調査・支援センター」の指定を受け、2015年10月から「医療事故調査制度」が開始され、医療に関連した予期せぬ死亡を報告することとなり今日に至ります。

この制度が法改正で発足して間もなく4年になりますが、その間全国の医療機関から報告された医療事故の報告件数は、2019年8月末で累計1,472件となっています。ほぼ1日に1件の報告がなされていることとなります。報告件数は、病院からが1,388件(94.3%)、診療所からが84件(5.7%)と圧倒的に病院からの報告が多くなっています。診療科でもっと多いのは外科であり246件(16.7%)、次いで内科183件(12%)、整形外科121件(8.2%)などとなっています。地域差はあまりなく、人口やベッド数などを反映しているようです。

この制度は、まず医療事故(別途定義あり)が発生したら、センターに報告し、院内事故調査委員会を立ちあげ、死因の究明を行い再発防止策を提言することになっています。その院内事故調査報告書に同意できない場合には、遺族は医療機関を通じて、センターに別途第三者からなる個別のセンター調査を依頼することが出来ます。この件数は現在までに102件になっており、全報告件数の約7%弱です。

さて、制度発足後、色々と問題が出てきています。この制度も少しずつ知られてきてはいますが、まだまだ周知は十分ではありません。事故を調査する制度そのものは必要と思いますし、それが社会に認められることは重要です。しかし、まずいつも第一に挙げられるのが、制度そのものの名称です。予期しなかった死亡について事故か否かを調査する前段階で「医療事故」として報告することは、確かに不自然です。医療安全調査とか死因究明などの名目にすれば、もっと報告数が増えるのではないかとの意見はいつも出ますが、国の対応は全く進まず、これは制度以前の問題です。報告するか否かを管理者(病院長など)に委ね、遺族にはその決定が出来ないところも不十分と言えるでしょう。そして目下の大きな問題は、センター調査の報告書完了するまでに時間がかかることです。大部分の専門医は、忙しい日常の診療業務の中で事故調査の経験もなく、学会の依頼で調査委員となるため、どうしても十分な時間を作れません。即ち専従する専門家がないことが制度の欠陥です。

また、当初は十分な調査が行われ死因が究明されれば、医療訴訟などは少なくなるのではないかとの予測がありましたが、遺族の意思がセンターに通じにくくむしろ早い段階で法律家が代理人となる事例が増えてくれば、訴訟が増える可能性があります。

いずれにしても、発足して4年のこの「医療事故調査制度」も問題を含みながら進んでいます。どの制度も同じですが、議論が拙速に進み、いったん制度や組織が出来るとそれを改修することは、なかなか出来ません。修正までには時間がかかりそうです。しかし、色々と問題はあっても、大きな成果は医療事故の調査分析の体制や手法が、法の制限はあるものの次第に進歩してきていることです。