

公益社団法人 東京都医師会「よろず相談窓口」

「医療事故調査制度」の理念に沿って 医療機関への支援を行う

公益社団法人 東京都医師会は、「医療事故調査制度」の施行に先立ち医療機関への支援体制の構築を検討し、「よろず相談窓口」を開設した。その具体的な支援について、同窓口開設で中心的な役割を務めた東京都医師会理事の小林弘幸氏に聞いた。

2015年10月からスタートした「医療事故調査制度」により、医療事故調査・支援センターへ報告された医療事故報告件数は2016年1月までの合計が115件、医療事故調査報告は同15件となっている(図1)。

一方、同センターへの相談件数は10月は250件と多かったものの、その後は200件を下回り落ち着いている(図2)。その相談内容の内訳(2015

年10月～2016年1月の累計)は、どんな事例を報告すべきかを問い合わせた「医療事故報告判断」が23%、「医療事故報告手続き」が25%、「院内調査」が23%で、この3つの比率が高い(図3)。

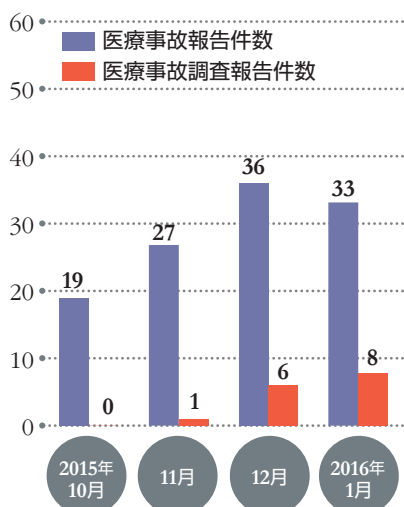
報告件数の推移から調査制度が徐々に定着してきているようだが、相談件数やその内容から、まだ完全に調査制度を理解するまでには至って

いないことが分かる。言い換えれば、医療機関は、外部の支援を必要としている。

24時間対応の支援窓口を 東京都医師会が開設

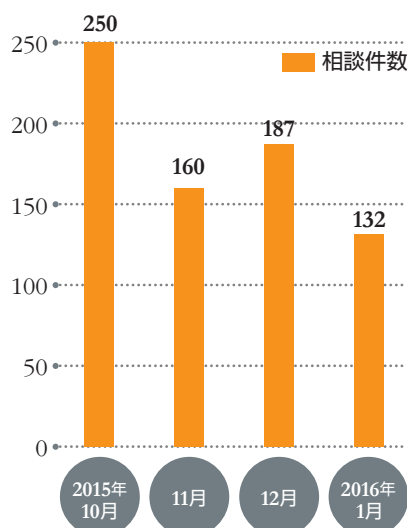
医療事故調査制度の支援団体である公益社団法人 東京都医師会は、調査制度への支援のために「よろず相談窓口」を開設し、365日24時間対応で医療機関からの問い合わせを受け付けている。7人の担当医師が、生じた死亡事例が報告対象に該当するか否か、院内調査をどのように実施すればよいのかといった相談に対応

図1 医療事故調査・支援センターへの
医療事故報告件数と
医療事故調査報告件数



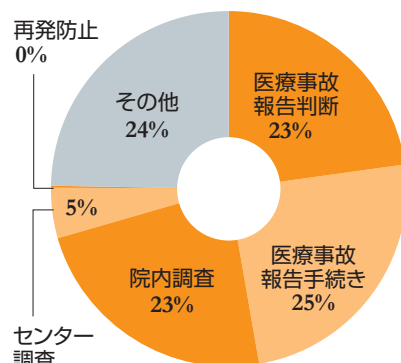
医療事故報告件数は、管理者が「医療事故調査制度」の「医療事故(医療に起因し、予期せぬ死亡)」に該当するとして報告した件数。医療事故調査報告件数は、院内調査の結果を報告した数。

図2 医療事故調査・支援センターへの
相談件数



相談件数は、医療機関から医療事故調査・支援センターが受けた「医療事故調査制度」に関する問い合わせ件数。

図3 相談内容の内訳(複数計上)



2015年10月～2016年1月までの相談内容の内訳(パーセンテージは少数第1位で四捨五入)。

している。

また、死亡事例が生じた場合に、病理解剖の可否やその依頼先、死後画像診断(Autopsy imaging、以下Ai)の搬送先についても案内しているため、24時間対応で運営している。

窓口の開設で中心的な役割を務めた東京都医師会理事の小林弘幸氏(順天堂大学医学部附属 順天堂医院 総合診療科・病院管理学 教授)は、その経緯を次のように振り返る。「医療事故調査制度ができることが分かった時点で、東京都医師会は支援する体制を整えておかねばならないということでもとまりました。東京都は他の道府県と違って、医学部を持つ大学が13と多く、病院、開業医ともに多数存在しています。東京都でこの制度がうまくいかないと制度そのものが破綻してしまうでしょう。他の道府県をリードできるよう支援体制を検討しました」(小林氏)。

■ 病理解剖の受け入れを大学病院に要請

「よろず相談窓口」にも「医療事故報告判断」の相談がある。この制度の名称に「医療事故」という言葉が入っているため、報告すべき事例が否かの判断に際して誤解されることがあるようだ。報告すべき事例は「医療に起因した、予期せぬ死亡」であり、「医療事故」ではない。むしろ、ガイドラインなどに沿った治療を適切に行っている合併症などで予期せぬ死亡に至るケースはある。

したがって、事故として捉えて責任追及するのではなく、なぜ死亡を予想できなかったのかという原因究明



公益社団法人 東京都医師会 理事
小林 弘幸 氏

に努めなければならない。そのためには、病理解剖が重要となる。

しかし、多くの医療機関では病理医が減少し、手術件数や検査件数が増加しているため、病理解剖の実施は容易ではない。東京都医師会では、この点を重視し、都内の大学附属病院の7割から病理解剖を引き受けるよう協力を取り付けた。残りの3割も状況に応じて協力するとしている。

また、Aiも原因究明に有効だが、患者との関係、診断能力、精度、費用負担など、さまざまな問題があるため、積極的に行う医療機関は少ない。そこで、「NPOりすシステム」にAiを依頼できるよう環境を整えた。

■ 再発防止策の扱いについて法曹界に理解を求める

「院内調査」に関する相談には、「具体的な調査手法」のほかに「院内調査委員会に外部委員を入れるべきか、どうか」といった問い合わせもある。同窓口では、制度上義務化していないので、強制は一切していない。だが、「外部委員を入れる」という医療機関があれば対応する。「外部委員を入れたら」という要望は、予想に反して、大学病院から多く寄せられていま

す。これは、東京都医師会の支援システムが機能している証しだと考えています」(小林氏)。

患者・遺族への報告に際しては、同窓口では「調査報告書の提出義務はない」という立場をとっている。しかし、提出しないと患者・遺族から医療事故調査・支援センターに調査や提出を求められることも想定される。あるいは警察に過失を訴え出ることもあり得るため、提出を前提として報告書を作成する必要がある。

「報告書の作成」では、責任追及に利用されないためにも匿名化がポイントになる。単に当事者を匿名化しただけでは個人を推定できることもあるので、報告書を提出する管理者(病院長)に対して指導することもある。

「再発防止策」が講じられれば、報告書に記載するが、現状ではその再発防止策自体が訴訟に利用されかねない懸念がある。小林氏は、「判事・検事に対して、当該事例を検証したからこそ判明した防止策であり、最初からその策を講じなかったことが問題ではないと理解してもらえよう働きかけなければならない」と考え、啓蒙に努めている。

■ 医療者側と患者側に倫理観を問う制度

小林氏は、「この制度は、医療者側と患者側、それぞれの倫理観が問われる制度と言えます。医療者側は医療安全の向上に資することを目的に調査・報告し、患者側は医療安全という視点から報告内容を検証して納得できなければ、根本的な見直しが必要になるでしょう」と語る。