# 到務度のつどし

発行日 平成29年3月31日 **VOL.57** 公益社団法人 福岡県医師会 勤務医部会 福岡市博多区博多駅南2丁目9番30号

# 平成28年度 福岡県医師会勤務医部会・病院研修会 第9回 研修病院と研修医の交流会

テーマ:『医療事故調査制度の現況と課題』

【と き】 平成29年1月28日(土) 15:00

【ところ】 ホテルニューオータニ博多

## 『医療事故調査制度と 院内医療安全体制』

日本医師会医療安全対策委員会副委員長/福岡県医師会副会長

上野道雄

医療事故調査制度の主体は当該医療機関であり、当該医療機関が自分の意見をきちんと言える、医療機関と関係者が自由に発言できるという、医師へ国民から贈っていただいた非常にありがたい制度です。

この医療事故調査制度の主たる目的は病態 (死因) を解明して遺族と関係者の疑問に答えることで、誰が悪いかを調査するわけではありません。そして、調査の支援を医師会が行っています。

支援の内容は、初期対応と院内事故調査委員会の開催、報告 書の作成などで、当該医療機関の規模と機能に応じた支援を行 います。

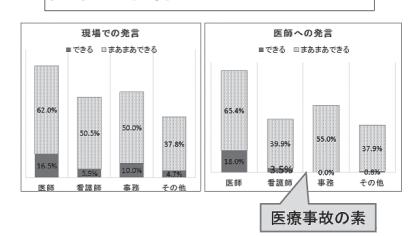
この院内事故調査委員会は院外専門員と病院側委員だけの審議では不十分であり、現場を知る看護師などの異なった視点で事例を考える委員の存在も大きい。事故が起こると先入観で、「事故はなかった」、「あいつが犯人だ」など、悪かったか、悪くなかったに偏りがちです。偏った先入観の弊害を防ぐには、幅広く情報を収集し、関係者の心情に配慮した聞き取りを行い、地道な鑑別診断を繰り返す必要があります。

実際にトラブルが起こるとご遺族は怒り、病院への不信感を抱きがちです。その際、「過誤の有無を第三者の厳格な審議で明かしましょう」の一言で、ご遺族との冷静な会話を導くことも少なくないようです。医療事故調査制度の真摯な結論こそがご遺族の疑問や怒りを解消する手段ではないでしょうか。このことを、病院管理者や関係者に理解していただきたいと思います。誰でも、事故に遭遇すると、自信を失って傷ついています。そこで、病院が事実を解明するために全力を尽くすこと自体が、結果のいかんにかかわらず、関係者の心を癒やし、病院

への信頼感を増す貴重な機会です。

医療現場で患者の病態は刻々変化し、その対応は医師の裁量に任されています。しかし、予期せぬ事態に至ると、多くの医師は柔軟性を失いがちで、自分の力で頑張りたい、あるいは診療科だけで解決したいと思いがちです。柔軟性を欠き、先入観に支配された思いで対処することは、医療事故を招くかもしれない危険な状況です。「早期報告」を行い、病院を挙げた体制で臨むことが、事故を防ぐ唯一の手段です。そこで、福岡東医療センターでは平成18年、「何かあったらとにかくありのまま報告してくれ。あとは私たちがどうにかするから心配するな。後は、病院幹部が関係診療科との協議を進めて全力を挙げて対処する。患者との窓口も病院が担う」と医療安全宣言を行いました。ところが、早期報告は皆無でした。どんな立派な理念を唱えても、職員の信頼感、信用を育まなければ職員は動かず、かけ声だけに終わります。18年から全職員を対象にした意識調査を行いました。

### 医師以外の職種は現場での発言や 医師への発言ができていない(平成25年)



「医師への発言」では、看護師の「医師へ発言ができる」は3.5%に過ぎません。診療現場で自由に発言できない状況は医療事故を引き起こしかねない原因の一つではないでしょうか。そこで、職員の病院への信頼を目指して、早期報告には小言を言わず、褒める。早期報告で病院が総力を挙げると、時に救命され、時に残念な結果に至っても感謝されることを実感する。忌憚のない審議で病態を解明すると、患者や関係者の疑問に答

え、心を癒やすことを、院内外で体験する。オープンな形で、 できるだけいろいろな機会を持っていただきました。数年を経 て、職員の病院への信頼が増して早期報告が少しづつ来るよう になりました。そして、事故が減ったように思います。

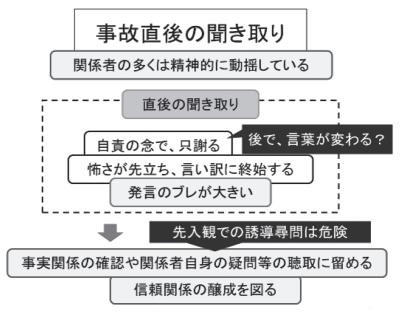
続いて、医療事故調査制度の根幹は患者さんの動態、関係者の行動を記載した「事例の概要」(臨床経過)が必須です。医師記録、看護記録を中心に、体温表や検査結果、必要に応じて聞き取り結果も加えて完成させます。可能性のある疾患をできるだけ多く思い浮かべ、地道に鑑別診断を繰り返して下さい。鑑別診断に必要な事象や所見が浮上してきます。その確認のために聞き取り調査が必要になります。その際、特に事故直後の聞き取りでは関係者の精神的な動揺が大きく、関係者の心情への配慮が大切で、誘導尋問は危険です。後で、証言が変わることも少なくありません。そして、関係者の思いや疑問を必ず聴取してください。患者の傍らにいた関係者の一言が病態解明の端緒になることもありました。初期対応で十分な資料を集め、院内事故調査委員会の真摯な審議で遺族と関係者の疑問に答

初期対応(事例の概要・鑑別診断・聞き取り調査) この作業を地道に繰り返すことが病態(死因)解明の途 医師記録 看護記録 身体所見 検査結果 各資料を時系列に整理 空白の時間、不十分な記載、 連続性の確認、地道な作業 矛盾した記載の確認 事例の概要(臨床経過) 聞き取り調査 論理的確認の繰り返し 鑑別診断に必要な所見・検査結果 病理に連絡 可能性のある疾患 重要な事象(論点)

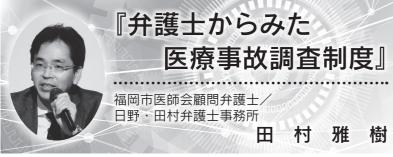
え、心を癒すことが、調査制度の目的です。

続いて、「初期対応」の中で大事な聞き取り調査ですが、関係者の思い、不安、あるいは私は悪くないという思いを必ず関係者の言葉で聞いてください。そして、精神的に動揺している事故直後の聞き取りは発言にぶれが生じて非常に危険です。まずは、信頼関係の醸成を図っていただきたいと思います。

聞き取り調査は、事前の協議をして聞き取り事項を決めておくこと、誘導尋問ではなく「こんな可能性もある」と予期しない事例の可能性をできるだけ幅広く調べておき、事例の概要を頭に入れておくこと、そして、関係者の立場で事象の推移を見直して頑張った点、辛かった点に共感すること、この点が非常に大切です。



医療事故が起こったとき、やはり患者やご遺族は病院関係者に対して不信感を抱き、お怒りになります。そこで誠意をもってきちんと回答するには、医療事故調査制度を使って病態解明をするしかありません。

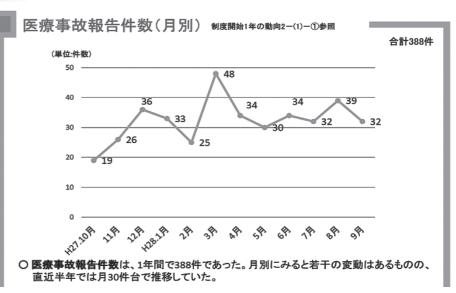


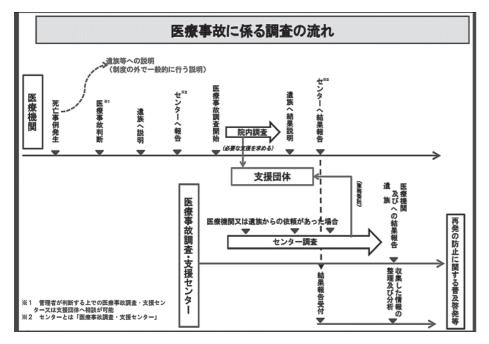
医療事故調査制度における医療事故がセンター(日本医療安全調査機構)に報告された件数は、開始後1年間で、全国で合計388件でした。月別に見ると、大体30件台ぐらいで推移しています。全国のブロック別の数値でいうと、人口100万人あたりの報告件数は九州が一番多い結果でした。

一方、医療事故訴訟(裁判)については、最高裁判所が公表している統計では、全国で、ここ数年は年間約800件程度という状況です。一番多かったのは平成16年の年間1,100件程で、現在は、訴訟件数としては、若干減っています。診療科目別では、平成27年の統計

で、全体750件の中で医療事故訴訟(裁判)が一番多かったのは、 内科の178件です。次いで外科121件、整形外科95件、歯科87件 の順になっています。

一方、医療事故調査制度における医療事故の診療科目別の統計では、センターの報告によると、全体388件の中で内科が最も多く126件、次いで外科115件、産婦人科35件、整形外科34件





の順になっています。歯科は4件にとどまります(なお、診療科目の分類がセンターの報告では細かく分けられていたもの(「循環器内科」「呼吸器内科」等)を、私の判断でまとめました。)。

医療事故調査制度の目的は、厚労省が述べているとおり、医療の安全を確保するために、医療事故の再発防止を行うことにあります。

医療事故調査制度の流れは、以下の図のとおりであり、死亡事例が発生して、この制度に該当する医療事故と管理者が判断したら、ご遺族へ説明した後に、センターへ報告します。センターへ報告後、院内調査を開始します。院内調査がまとまったら、ご遺族へ結果を説明し、センターへ報告します。そしてセンターは、最終的な結果報告を受け付けた後に、収集した情報の整理と分析を行って、再発防止策を整理・分析し、日本全国に普及させていきます。

医療事故調査制度とは、予期せぬ不幸な死亡事故事案を、原則的に第三者も入った事故調査委員会で原因分析等を行い、その結果を、ご遺族に説明するとともに、医療事故調査・支援センターに報告し、センターが、収集した情報の整理・分析を行い、再発防止の普及啓発を行うことで、不幸な死亡事故が再度起きないようにして医療の安全を確保するもの、ということができます。

医療事故調査制度の目的が医療安全であることから、法的責任つまり過失の有無を判断することはこの制度では目的とされ

ていません。しかし、実際は医療事故調査制度が対象とする「医療事故」事案、すなわち、医療に起因する予期せぬ死亡が起きた事案では、医療機関とご遺族との間で紛争化していることは多いと考えられ、紛争化している事案でのご遺族の主張は、事故原因の究明、再発防止という医療安全に分類されるものに加えて、(法的)責任追及(=損害賠償請求)もなされることになります。

紛争化している医療事故事案の我々弁護士の解決 方法としては、①金銭を支払わない解決、②いわゆ るお見舞い金を支払っての解決、③損害賠償金を支 払っての解決の3パターンがあります。お見舞い金 は人によって概念が異なる可能性はありますが、私は、お見舞い金とは、法的責任(過失)はあるとは判断できないが早期解決等の観点から支払う金銭と認識していますので、①、②は法的責任(過失)がないと判断する場合に選択され、③は法的責任(過失)があると判断する場合に選択されることになります。重要なことは、医療事故紛争の解決には法的責任(過失)の有無の判断が欠かせないということです。しかし、繰り返しますが、医療事故調査制度においては、医療安全が目的とされており、法的責任(過失)の有無を判断することは目的とされていません。

患者やご遺族との紛争を解決することを目的とした 従来から行われている院内事故調査委員会と、医療安

全を目的とする医療事故調査制度での院内事故調査委員会の違いを整理すると、以下の表のとおりとなります。

なお、医療事故調査制度における院内事故調査委員会では、 第三者委員が入ることが想定されており、センターの報告によ ると、開始後1年の結果では、全国的に、75%の委員会で第三 者委員が入っていたとのことですが、福岡県の場合は、県医師 会がかかわる案件では、公正さを期すために全例第三者委員を 入れているとうかがっています。

医療事故調査制度の目的とされる医療安全と、紛争解決に必要な法的責任(過失)の有無の判断とは異なること、そうでありながら、医療事故調査制度の対象となる「医療事故」事案でも実際にはご遺族との間で紛争化していることは多くあると考えられることを十分認識していただく必要があります。そのように紛争化している事案においては、医療事故調査制度による院内事故調査委員会とは別に法的責任(過失)の有無を、顧問弁護士も加わる委員会で検討する等、法的責任(過失)の有無の判断を、どこで、どのように行うのか、明確に認識していただくことが必要です。また、院内事故調査委員会で作成する調査報告書は、ご遺族側から、後日、法的責任追及つまり民事訴訟等に使われる可能性があることを認識し、報告書作成時点での法的責任(過失)についての判断を前提に、内容・表現に十分留意して作成していただく必要があります。

## 医療事故調査制度の特色(従来型との比較)

	従来型(紛争解決型)	医療事故調査制度
事故調査の目的	紛争解決 過失の有無を判断	医療安全(再発防止) 責任追及が目的ではない
遺族側との関係	紛争化	紛争を前提としない (実際は紛争化していることが多い)
調査開始のきっかけ	事故発生+遺族からのクレーム	「医療事故」の発生 クレームの有無は問わない
事故発生後の第三者 機関への届出・報告	医師法21条の届け出	医療事故調査・支援センターへの報告 医師法21条の届け出の扱いについては 変更なし
事故調査委員会の主 体	院内事故調査委員会	院内事故調査委員会 (ただし、医療事故調査・支援センターも行 う場合がある。)
第三者委員の有無	第三者委員は入らないことが多い	第三者委員が入ることを想定
報告書	通常作成 過失の有無の判断がしばしば記載	必ず作成 過失の有無の判断は記載しない

## ディスカッション

- 【質問】 第三者委員について、長年医療界にいる医師が委員に なると、どうしても当事者と繋がりがあることもあり、 これが本当に第三者と言えるのか疑問を抱くことがあり ますが、第三者性についての考えをお聞かせください。
- 田村 法律上、どういう方が第三者に当たるという記載はございません。ちなみに、裁判所が選任する鑑定人という場合には、特に原告である患者側のほうが当該医療機関の先生とのつながりを非常に懸念することがあるので、例えば福岡での事案であれば、福岡県内の先生はやめて、九州地区の県外から選出したりしています。
- 上野 日本医療事故調査機構の統計によると院外専門委員の 配置は全国の50数%が1人以下です。それに比べ福岡県 は大体平均で6~7名です。このことからも分かるとお り福岡県のレベルは全国の中でも突出しており、これだ けの院外専門委員がいるということだけでもかなり違う と考えます。
- 【質問】 報告書はでき上がった時点で相手方に渡していいと思うのですがいかがですか。
- 田村 厚労省によると、ご遺族への報告の仕方は口頭でも書面を用いてもその両者を用いても良いとしています。報告書を渡すと、責任追及に使われるのではないかという 医療機関側の意見もありますが、ご遺族の信用を考える

- と、私は報告書そのものをお渡しすることをお勧めして います。その前提として万全な内容でなければなりませ ん。
- 上野 ご遺族に報告書をお渡しした医療機関の管理者による と、病院の中だけの報告書より、これだけ多くの院外専門委員が名前を連ねた報告書は、遺族に対して非常に説得力があるとのことです。
- 【質問】 医療事故が起こったとき誰が見ても明らかな基本的ミスで、病院側もそれを認めているときは、あえてこの医療事故調査制度にかけず、賠償すればいいのではないかと考える人もいると思いますが、いかがでしょうか。
- 上野 誰が見ても明らかな過失ほど、みんなで調査し、不幸 にして過失を犯した人も善意あふれる医療を行っていた ことに違いはないため、その方たちの将来を救うために も医療事故調査制度にかけていただき、事故防止策を 探っていただきたいと思います。
- 田村 過失がある事案であっても、医療に起因していてその 疑いがあり、予期せぬ死亡ということであれば、それは 医療事故調査制度の対象になります。この制度にかける ことで医療安全、再発防止策をつくる、原因をもっと詳 しく考えることができるため、意味があることであると 考えます。

#### ご 塞 内

# 福岡県医師会認定総合医 (新かかりつけ医)制度のご案内

「総合診療専門医」を含む基本19領域の新たな仕組による専門医制度については、地域医療への影響が懸念されることなどから、その実施を平成30年4月まで1年間延期することが決定されました。福岡県医師会では、新たな専門医制度を見据える一方で、平成26年2月に福岡県医師会認定総合医(新かかりつけ医)制度を創設いたしました。地域で学校医や検診等に従事しており、総合的な診療能力を発揮している「かかりつけ医」を医師会がきちんと評価し、支えなければならないと考えました。本制度は、福岡県医師会独自の取り組みで新専門医制度とは全く異なるものであります。

日本医師会認定生涯教育制度に則り、自己研鑚を積みながら、 地域において保健医療活動を行い、地域医療に貢献されている 医師こそが、かかりつけ医として信頼できる医師であることを 医師会が評価し、医療の質の担保を行うことで地域住民から信頼される「かかりつけ医」を確立することを目的としております。

本制度の申請資格は、まず、日医生涯教育認定証取得者とし

ておりますので、ぜひ日本医師会生涯教育制度の単位・カリキュラムコードの取得をお願いいたします。

#### 1. 資格について \*\*\*\*

- 1)福岡県内で医療活動を行っている医師であり、福岡県医師会が行う本事業の趣旨に賛同するもの。
- 2) 福岡県医師会の「かかりつけ医の努め」を目標に日常診療に従事すること。
- 3) 福岡県医師会の「新かかりつけ医宣言」ポスターを施設内に 掲示し、宣言を遵守すること。
- 4)日本医師会生涯教育講座の受講を必修とし、認定証を取得していること。
- 5) 地域保健医療活動に会員は1つ以上、非会員は2つ以上従事 していること。

#### 

- 1) 認定期間 3年間
- 2)審査委員会において資格要件を審査し、承認された者に対し、 認定証を交付
- 3) 審査手続き料 会員:無料、非会員:10,000円
- 4) 登録料 会員:無料、非会員:25,000円

#### 3. 申請について≪

例年12月末頃、日医生涯教育認定証取得者に対してご案内を行います。申請書にご記入のうえ、同封しております返信用封筒にて 地元医師会へご提出ください。