

“事故調”、報告数ゼロの大学病院は問題 - 樋口範雄・東大名誉教授・武蔵野大特任教授に聞く◆Vol.3

制度開始5年目「小さく産んだ制度、成長させる議論を」

2020年2月17日 聞き手・まとめ:橋本佳子(m3.com編集長)

ツイート

——先生は日本医療安全調査機構(医療事故調査・支援センター)の医療事故調査・支援事業運営委員会委員長を務めており、2019年11月の同委員会では、「制度運営上の課題に関する作業部会」を立ち上げることを決めました。そもそも制度の現状について、どんな問題認識をお持ちなのでしょう。

やはり一つの問題は、医療機関からの報告件数が、少なすぎることでしょう。

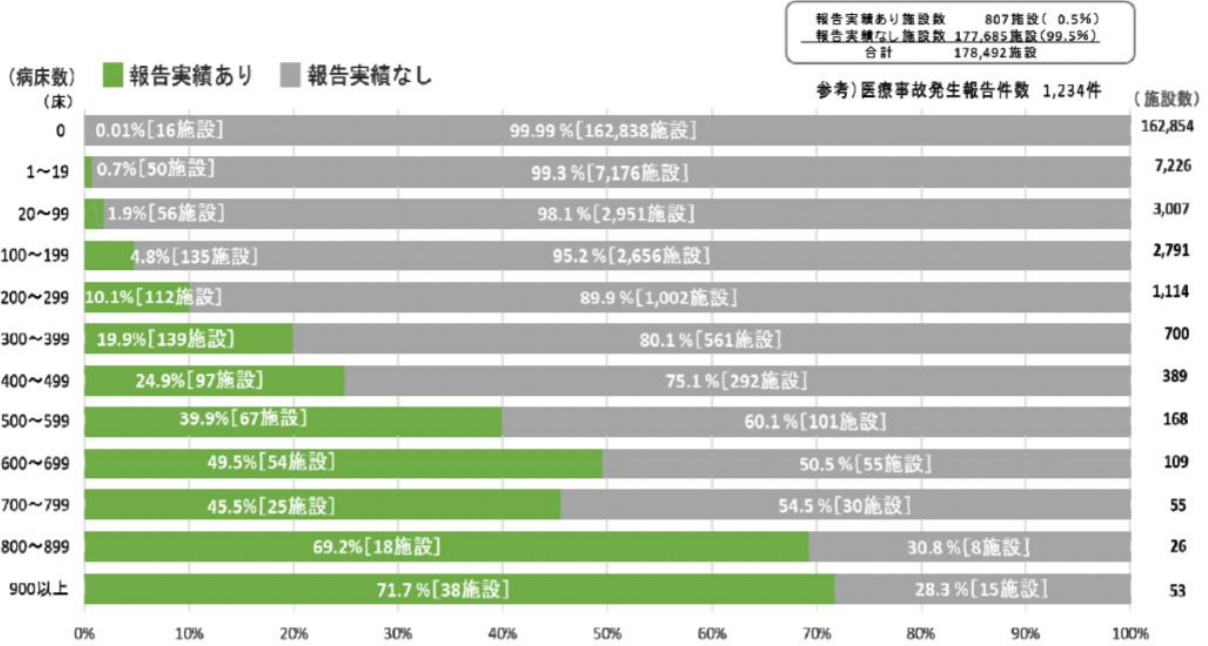


東大名誉教授・武蔵野大特任教授の樋口範雄氏

——制度設計時の年1300~2000件という報告件数はあくまで推計であり、あるべき報告件数は分からないと思うのですが。

今は1日1件くらいの報告件数です(編集部注:1年目388件、2年目363件、3年目378件、4年目371件)。医療事故がどこで起きやすいかを考えた場合、やはり大学病院、大病院でしょう。それは難しい事例を扱っているからです。けれども、大学病院の中に、1件も報告しないケースがあるため、その点に焦点を当てた方がいいと考えています。大学病院は、日本のリーダーたる病院ですから、少なくともそうしたところには、医療安全、再発防止のためにご協力をいただきたい。

病床規模別医療事故発生報告実績の割合



※この集計は、2015年10月～2018年12月末までの実績に基づき集計したものである。

※施設数は、「平成29年医療施設調査」(厚生労働省)に基づき算出している。

(2019年11月14日日本医療安全調査機構の医療事故調査・支援事業運営委員会資料)

——報告が出ないのは、どんな理由だとお考えですか。

運営委員会委員の一人が言われたのですが、まず報告をしていいことがあるかということ。報告すると、院内調査を実施しなければならず、そのコストや手間を考えると、面倒だという思いになる。それに見合った何かがあれば、報告するようになるということです。一方で、報告すると、場合によっては、「院内調査を実施するからには、何か問題があったのでは」と、ご遺族に疑われることにもなりかねない。それを恐れる思いもあると思います。

——改めて医療事故調査制度の目的ですが、医療安全、再発防止にあるとお考えですか。

そうです。ある病院で経験した事例をセンターに報告してもらい、センターが再発防止策を提言すれば、他の病院での医療事故を防ぐことにつながり、理想論としてはとてもいい。ただ、報告する病院にとっての目の前のメリットは見えにくく、後から背中を少し押してあげるようなことを考えなければいけないと思います。

作業部会には、「制度の普及・定着促進方策ワーキンググループ」を設け、一層の制度普及・定着を図るために、広報周知方法や制度通称名の採用・使用等の面から検討を行い、医療事故発生報告件数の増加につなげていく予定です。

——医療安全、再発防止とのことですが、日本医療機能評価機構が行う医療事故情報収集等事業があります。再発・類似事例の分析なども実施している同事業と、医療事故調査制度とはどのような違いがあるのでしょうか。

その辺りの役割の分担は、制度創設の際も議論になったことです。医療事故調査制度では個別事例の報告を求め、院内調査の結果も見せてもらい、場合によってはセンター(日本医療安全調査機構)が第三者的に調査を実施する仕組みになっています。一方、医療事故情報収集等事業では、事例を報告するだけという違いはあります。

でも今のところ、センター調査の数が非常に少ない上に、時間がかかるという課題はあります(編集部注:制度開始から2019年12月までの報告数は1607件で、うちセンター調査の依頼件数は114件)。センター調査の結果が責任追及にならないように配慮しなければいけない難しさもあります。

——センター調査が少ない理由は何だとお考えですか。

センター調査は、院内調査に問題がある場合などに、遺族、あるいは医療機関からの依頼を受けて始まります。意外に院内調査が機能していることが考えられます。院内調査の評価ができないなど、センター調査の位置付けの問題もあると思います。

——院内調査には、どんな課題があるとお考えですか。

簡単に言うと、報告書のページ数からしても全然違うわけです。数十ページの報告書もあれば、数ページしかない場合もある。「もう少しこの辺りを深掘りして、院内調査をやっていれば、こんな簡単に終わらないはず」という報告書中にはあります。センター調査は、院内調査の上訴審ではありませんが、評価や批判のためではなく、院内調査の質を上げるための役割は果たしてもいいのでは、と思っています。

さらに再発防止策ですが、センターは、個別事例についての再発防止を出してはいけないことになっています。報告で集積された統計的な情報を基に、再発防止策を提言することになります。これまで9例の提言を行っていますが、これがどれだけの効果、意義があるのか。

この点については今度、「センター調査」に関するアンケートを実施する予定です。それを踏まえて、「センター調査に関する課題検討ワーキンググループA」で、センター調査期間の短縮化に向けた検討をします。一方、「センター調査に関する課題検討ワーキンググループB」では、複数医療機関が関与したセンター調査の在り方などを議論します。

「制度の普及・定着促進方策ワーキンググループ」と「センター調査に関する課題検討ワーキンググループB」は、この3月までに一定の結論を出すことになっています。「センター調査に関する課題検討ワーキンググループA」は4月以降に議論を開始します。

そもそもセンター自身のjurisdiction(管轄権)というか、権限がものすごく狭い。医療事故調査制度がスタートして5年目に入りました。今は何事も評価する時代ですから、本制度も評価を行い、見直していく必要があると思っています。これまでの経験を踏まえて、見えてきた問題点を改善していくには、どうしたらいいかを、各ワーキンググループで提言していくことになります。「場合によっては法改正してでも、この部分は変更した方がいい」という意見が出るかもしれません。

——その評価というのは。

例えば、仮に「医療安全度」という指数があるとしましょう。がんだったら5年生存率が指標になっているのと同じように、「医療安全度」が、制度スタート時は5段階の「3」だったのが、5年経って「4」になったなど、制度の貢献度を図るような指標があればいいと思っています。

——例えばClinical Indicatorなどを見るには、事故事例から学ぶのとは違う発想が今後、必要になってくるのではないのでしょうか。

医療に限らず、失敗事例から学ぶのが一番いいとされているのではないのでしょうか。製造現場であれ何であれ、「うまくいかないのはどうしてだろう」と考える。事故事例から学ばない話はないでしょう。

——では、ワーキンググループの検討も含め、今後の医療事故調査制度および医療事故調査・支援センターの方向性をどうお考えでしょうか。

医療事故調査制度は、「小さく産んで大きく育てる」とされ、スタートしました。制度はそう簡単に動くものではないですが、成長するような話をやっていかなければいけないと思っています。

まずは報告すべきものは報告してもらおう。そして院内調査をより充実させていく。またセンターについては、医療事故を報告してもらい、院内調査の結果を受け取るだけの機関で本当にいいのか。モデル事業(診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業)は、医療機関と遺族の双方の同意が必要でしたが、それについては日本医療安全調査機構が全て調査をする仕組みでした。どんな在り方がいいのかは、知恵の出どころです。

【樋口範雄・東大名誉教授・武蔵野大特任教授に聞く】

Vol.1 21条による警察への届出は少なく、刑事裁判も限定的

Vol.2 「独善的、軽率な心理」が刑事裁判例の特徴

Vol.3 “事故調”、報告数ゼロの大学病院は問題

↑ 前の記事

次の記事 ↓

インデックス(一覧)

地域医療に携わる元新聞記者の韓国人医師、きっかけはクルーズ船-李英伊・日野病院医師に聞く◆... 2020/5/25

次回改定への課題、医薬品フォーミュラー-幸野庄司・健保連理事に聞く◆Vol.5 2020/5/12

医師、医療だけが持つチャンスがたくさんある—認定NPO法人フローレンス代表理事・駒崎弘樹氏... 2020/5/10