

10月スタート「医療事故調査制度」への不安

医療界が信頼を失墜する危機！ 心ある医療者の皆さんに訴えます

山口育子=NPO 法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長の 2015.2. のブログより

多くの医師から「検討会での議論の展開はひどすぎる」「あんな意見が通ってしまったら、医療界にマイナスだ」「なぜ少数派の意見が前面に出ているのか」「検討会のメンバーは偏っていて、患者側だけでなく多くの医師の考えを反映する意見を言うメンバーが少ない」という声が私に寄せられています。

第三者機関による医療事故・支援制度をつくる必要性から、2012年2月に「医療事故に係る調査の仕組み等に関する検討部会」が厚労省に立ちあがりしました。そこには、さまざまな医療関係団体や法律家、患者の立場などが構成員として議論を始めました。私も検討部会の構成員の一人です。そして13回にわたる議論の結果、2013年5月29日に「基本的なあり方」がとりまとめられました。その内容の骨子は、次の通りです。

「基本的なあり方」

- *調査の目的は原因究明及び再発防止で、これによって医療の安全と質の向上を図る。
- *提供した医療に起因し、予期できなかった死亡は第三者機関に報告する。
- *診療行為に関連した死亡が発生した場合は、院内事故調査をおこなう。その際、中立性・透明性・公正性・専門性の観点から、原則として外部の医療専門家の支援を受ける。
- *院内調査の報告書は、遺族に十分説明の上、開示しなければならない。
- *第三者機関は民間の第三者機関で、院内調査の方法などの助言、院内調査報告書の確認・検証・分析、遺族または医療機関からの求めに応じた調査、医療事故の再発防止策にかかわる普及・啓発、事故調査にかかわる人たちへの研修などをおこなう。
- *第三者機関が調査するにあたって医療機関の協力が得られなかった場合は、そのことを報告書に記載して公表する。

*第三者機関が実施した調査報告書は、遺族と医療機関に交付する。

*第三者機関から警察への通報はおこなわない。

そして、この「基本的なあり方」をもとに、医療法のなかに「医療事故調査・支援センター」の条文が盛り込まれたわけです。この法律は2014年6月に医療法改正の一部として認められ、新たな医療事故調査・支援制度は2015年10月からスタートすることになっています。法律の条文は細かい判断基準までは書かれないので、「省令」や「通知」に盛り込まれます。そこで制度の運用の仕方をガイドラインにまとめる作業がまさに今、おこなわれているわけです。

法改正後、ガイドラインの作成に向けて「診療行為に関連した死亡の調査の手法に関する研究」研究班が立ち上がり、本格的な議論が始まりました。この問題に関連する医療関係団体や被害者の立場、そして私も協力研究者として約30名のメンバーで話し合いを進めてきたのです。しかし、議論は意見の対立が多く紛糾してなかなかまとまらず、研究班だけでガイドラインを作成することは困難になってきました。

2014年11月に厚生労働省の「医療事故調査制度の施行に係る検討会」が別途設けられました。現在も研究班の班会議は検討会と並行しておこなわれていて、まとめられた内容は検討会の資料とされています。

問題なのは、研究班でも検討会でも、制度を後退させる意見を主張している複数のメンバーがいます。昨年10月に独自のガイドラインをまとめた**日本医療法人協会**（以下、医法協）という団体とガイドライン作成メンバー、その関係者の方たちです。どのような主張かという

「単純ミスは（一定の確率で発生することが予期できるので）調査対象にする必要がない」

「（民事訴訟等に使われる可能性があるので）再発防止策は記載しない」

「院内調査報告書は作成する必要はないし、遺族に開示すべきではない」

といった内容です。

「基本的なあり方」を見ていただければおわかりのように、この制度の目的の一つは「原因分析と再発防止」です。それなのに、調査の段階で出てきた「再発防止の対策」を記載しないなんて、目的を無視した本末転倒の考えです。もちろん、調査の段階で必ずしも再発防止策が明確に出てくるとは限りません。再発防止策がない場合もあるでしょう。その場合は、「現段階で再発防止策は不明」とありのままを記載すればいいのであって、最初から「記載しない」と決めてしまうことはおかしいと思います。

また、院内調査報告書にしても、「基本的なあり方」には、「報告書を遺族に開示する」と明確に書いてあるのです。ただ、医療法の条文では、「遺族に対し、厚生労働省令で定める事項を説明しなければならない」となっているので、細かい内容は省令で定められます。そのため、今になって「遺族への説明は口頭だけでいい」「遺族に説明した内容をカルテに記載しておけばいい」という主張する委員が声を大きくしているのです。

専門性の高い調査結果を口頭の説明のみで理解せよというのは多くの遺族にとっては困難。口頭だけだと思い込んだり、誤った解釈をしたりして、それが独り歩きすると紛争へとつながる可能性は大きく、それは医療者にとってもプラスに働くとは思えないというのは、日経 Gooday の記事にも書ききました。きちんと報告書を提示しながら、できるだけわかりやすく丁寧な説明があり、帰宅後に落ち着いて改めて読み直し、再度質問する場が提供される。そのような真摯な対応があって、はじめて理解、納得に至ります。それが患者側の医療への信頼につながるのです。それなのに、報告書を作成しない、あるいは開示しないとなれば、「やはり隠そうとしているのか」と再び患者側の不信感の増大につながり、医療への信頼が失墜する結果を招くのではないかと、私は強い、強い危惧を抱いているのです。

では、なぜそのような意見が大勢を占めてしまっているのか。そこが最も疑問に思われるところだと思います。

例えば、ある会議が25名で構成されているとします。構成員のなかには、積極的に発言する人もいれば、控えめな人もいます。そうすると、たいていの場合、かなり積極的に発言する人は3~4人、比較的発言する人は10名前後といったところでしょうか。もちろん、これはメンバー構成によっても異なりますし、会議の内容によっても議論の活発さは変わってきます。ただ、現在おこなわれている医療事故制度の検討会（24名の構成員）では、医法協ガイドライン推進論者と意見を同じする人が約5~6いて、主張を繰り返されるので、結果的に「大きな声」になってしまっているのです。

では、なぜ医法協ガイドラインが主要資料として取り上げられているのか、です。以前、m3というサイトで、「医法協“事故調”GL、橋本政務官に提出」という記事を見ました。

（「医法協 橋本岳 医療事故 ガイドライン」で検索するとトップでヒットします）

厚労省の検討会が立ち上がる前にこのようなやりとりがあったことも、何か関係しているのかと考えてしまう記事です。

このような展開になっている検討会で、患者にも医療界にもマイナスになる制度になりかけているのを黙って見ているわけにはいきません。

特に医療界の方々には「我々の意見は違うぞ」「前向きな制度にすべきだ」という声を挙げていただきたいのです。主要な医療関係団体が声を上げるしか、時間のない現状を打開する方法はないように思っています。心ある医療者の皆さん、ぜひ各種医療関係団体に働きかけてください。