

医療事故報告数に都道府県で差

宮崎は山梨の4倍超の違和感…背景に医療機関の懸念

毎日新聞 2021年1月16日

都道府県別人口100万人あたり 医療事故の年平均報告件数

| | | | |
|-----|-----|-------------|------------|
| 北海道 | 4.0 | 滋賀 | 3.3 |
| 青森 | 2.2 | 京都 | 4.9 |
| 岩手 | 2.8 | 大阪 | 2.0 |
| 宮城 | 1.7 | 兵庫 | 3.2 |
| 秋田 | 3.1 | 奈良 | 2.9 |
| 山形 | 3.3 | 和歌山 | 1.9 |
| 福島 | 3.8 | 鳥取 | 4.0 |
| 茨城 | 2.8 | 島根 | 3.6 |
| 栃木 | 3.2 | 岡山 | 2.1 |
| 群馬 | 3.1 | 広島 | 2.4 |
| 埼玉 | 1.9 | 山口 | 1.9 |
| 千葉 | 3.5 | 徳島 | 1.9 |
| 東京 | 3.3 | 香川 | 2.7 |
| 神奈川 | 2.3 | 愛媛 | 3.1 |
| 新潟 | 2.9 | 高知 | 2.3 |
| 山梨 | 1.2 | 福岡 | 2.9 |
| 長野 | 3.1 | 佐賀 | 2.9 |
| 富山 | 2.5 | 長崎 | 2.7 |
| 石川 | 2.5 | 熊本 | 4.5 |
| 岐阜 | 2.3 | 大分 | 4.8 |
| 静岡 | 2.6 | 宮崎 | 5.6 |
| 愛知 | 3.3 | 鹿児島 | 1.7 |
| 三重 | 5.1 | 沖縄 | 3.4 |
| 福井 | 1.3 | 全国平均 | 2.9 |

※人口100万人以下の県は実数より
件数が多くなっている

患者の死亡事故が起きた医療機関に原因調査や第三者機関への報告を義務づけた国の医療事故調査制度で、第三者機関を運営する日本医療安全調査機構が制度開始から5年間の報告を分析したところ、人口100万人あたりの1年間の報告件数が都道府県で最大4倍以上差があった。

対象となる事故かどうかは医療機関が判断する制度で、同機構は「都道府県によって事故の発生率が大きく変わるとは考えにくく、趣旨を理解して調査・報告する必要がある」と指摘する。

医療法に基づき2015年10月に始まった制度で、医療機関は予期せぬ死亡事故が起きた場合、発生を第三者機関「医療事故調査・支援センター」に報告して調査を実施し、結果をセンターと遺族に伝える。センターは調査結果を再発防止のため分析しており、手術や画像診断などでの死亡事故を防ぐ提言をこれまでに計12回公表してきた。

人口 100 万人あたり宮崎は 5.6、山梨は 1.2

センターへの事故の報告件数は年に約 340～380 件。機構が 5 年間に報告された計 1847 件について、年平均の報告数を人口 100 万人あたりに換算して都道府県別に比較したところ、宮崎が 5・6 と最多で、三重 5・1▽京都 4・9▽大分 4・8▽熊本 4・5▽北海道と鳥取が各 4 と続いた。一方、最少は山梨の 1・2 で、福井 1・3▽宮城、鹿児島 1・7▽埼玉、和歌山、山口、徳島 1・9▽大阪 2 が少なかった。全国平均は 2・9 だった。

医療関係者への取材によると、都道府県で件数に大きな差が生じる背景には、患者の死亡を「予期していた」と判断して事故を報告しない医療機関の存在がある。再発防止や医療安全の向上のため積極的に調査に取り組む地域や病院がある一方、「調査すれば責任を追及される」「調査結果を遺族に伝えると民事裁判で証拠として使われる」などとして調査に消極的な医療機関もあるとされる。

「制度まだ浸透していない」

制度上の死亡の「予期」について機構は、医療機関が手術などを前に患者や家族に説明する際、個別の病状を踏まえ一般的な危険性を示しただけでは、医療機関として死亡を「予期していた」ことにはならないとしている。だが、医療機関の自主性を尊重するため、事故としてセンターに報告し調査するかどうかは病院長ら医療機関の管理責任者の判断に任されている。機構が調査対象と考えるケースでも、院長らが対象外と判断すれば、遺族がいくら求めても調査されないことになる。

九州大病院医療安全管理部の後信（うしろしん）教授は「制度のマイナスイメージを広げる医療関係者がいる一方、件数の多い都道府県では医師会や基幹病院がリーダーシップをとって制度普及に力を入れている。事故が起きれば医療機関が調査しやすいよう積極的に支援もしている」と語る。

割合が最多の宮崎県の県医師会は「会員向けに制度の説明会を開き、調査のための専門医の派遣から報告書作成まで支援している」と取り組みを説明。「調査して訴訟に至るケースは 1 割もなく、死因究明で遺族の理解が得られている」と分析する。

機構の木村壮介常務理事は「センターが医療機関から事前に相談を受け、事故として報告するよう勧めたケースでも、毎年 2 割以上が報告されない。制度はまだ十分に浸透していない」と話した。【桐野耕一】

開かない「調査の門戸」 手術後に大学生死亡

大阪府内の総合病院で2018年、当時20歳だった女性が脳の手術を受けた後に脳死状態となり、1年後に亡くなった。遺族は国の医療事故調査制度に基づく調査を病院に求めたが、病院側は調査する意思があるかどうかさえ遺族に回答しようとしない。制度開始から5年がたっても調査が普及しない現状に、医療問題に取り組む市民団体からは「原因分析や再発防止以前に、調査の門戸が閉ざされている」との声が上がる。

女性は大阪府吹田市在住で大学生だった金坂真希さん。
写真は、2018年8月撮影（遺族提供）

遺族によると、18年9月に頭痛を訴え、総合病院での検査で脳の血管に病変が判明。出血も見つかり、入院から1週間後にカテーテルを使って血管を塞ぐ塞栓（そくせん）術、その翌日に開頭して病変を切除する手術をそれぞれ受けた。塞栓術を受けた数時間後に左右の瞳孔の大きさが異なる症状が表れ、病変切除時には脳が腫れ、さらに脳浮腫が進行して低酸素脳症となった。手術1カ月後には脳死状態となり、19年10月に敗血症で21歳で亡くなった。



主治医らは手術後に「脳全体が腫れるのは想定外で原因は分からない」と説明したといい、遺族は「なぜこんなことになったのか詳しく原因を知りたい」として19年7月、病院を相手取る損害賠償訴訟を大阪地裁に起こして係争中だ。

医療事故調査制度は、病院や医師の責任追及ではなく、再発防止を目的に調査して第三者機関に報告する制度。遺族にとっても真相究明のため長期間にわたり民事裁判などで争わずにすみ、負担軽減につながる。金坂さんが亡くなってからは医療事故調査制度による対応を求め、昨秋には制度を運営する第三者機関「医療事故調査・支援センター」を通じても要請したが、病院側からの回答は一切ない。遺族は「調査されなければ再発防止も進まない」と訴える。

病院側は毎日新聞の取材に「医療を尽くしたが死亡を防げなかったケースで、死亡リスクも遺族に説明している。担当医の判断ではなく、病院として総合的に判断し、制度の調査対象外と考えた」と主張。遺族に説明しない理由について「裁判中のため代理人弁護士を通してほしいとお願いしている」としている。

医療事故の被害者や弁護士、医療関係者でつくる「医療情報の公開・開示を求める市民の会」の勝村久司代表世話人は病院側の対応について「民事裁判と医療事故調査は全く別の制度。裁判が係争中でも、病院には医療を提供した患者や遺族に最後まで真摯（しんし）に対応する責任がある」と指摘。病院が事故と判断しないために調査が進まない現状に「病院の

判断にかかわらず、遺族の要望で調査できるようにするなど、制度を根本的に見直す必要がある」と訴える。【桐野耕一】

桐野耕一

1998年入社。姫路支局、甲府支局、東京編成総センター、東京社会部、さいたま支局を経て再び東京社会部へ。さらに福島支局次長、医療福祉部、科学環境部（医療分野デスク兼務）を経て2019年12月から大阪社会部。東京社会部では宮内庁や公正取引委員会、会計検査院、国土交通省、厚生労働省などを担当。医療福祉部では貧困問題なども取材した。天皇（現上皇さま）の生前退位や改元に関する取材班に参加。大阪社会部では、日米地位協定や被爆者団体など平和を巡る取材のほか、大阪都構想も担当している。