

京都大医学部付属病院  
医療安全管理室長

松村 由美さん



まつむら・ゆみ 1969年生まれ。京都大医学部卒。京大医学部付属病院皮膚科講師などを経て、2011年から現職。医療事故の調査や安全管理マニュアルの整備を担当し、学生や教職員らの医療安全教育を行っている。

# 手術で死亡全て報告を

医療事故は、医療者がい  
くら注意していても起こり  
得る。例えば手術によって  
患者が出血多量で死亡した  
事故の場合、原因は患者の  
体質や体の状態に起因する  
ようなやむを得ないものも  
あれば、確認不足による血  
管の傷害のように防げた可  
能性が高いものも含まれ  
る。どちらに該当するの

を判断するには十分な調査  
が必要となる。調査がなけ  
れば、事故防止に向けた改  
善策の検討もできなくな  
る。

新制度では「医療機関が  
予期せぬ死亡事例を第三者  
機関に報告する」となって  
いるが、どういった事例が  
「予期せぬ」に該当するの  
かは議論が必要になる。例

えば、手術の説明書にリ  
スクとして死亡する可能性  
が少しでも触れられていた  
ら、仮に死亡事例が発生し  
ても「予期せぬ」には当た  
らないのか。私は、そのよ  
うな場合でも、手術に関わ  
る医療者の大半が死亡を  
「予期せぬ」に該当  
すると考える。

制度に沿って必要な院内調  
査を実施することで、医療  
者の事故防止に向けた技術  
が向上し、ひいては医療機  
関の利益になるはずだ。群  
馬大や千葉県がんセンター  
の事故報道からも、病院が  
事故を把握することの大切  
さを私たちは学んだ。  
新制度の運用指針をめぐ  
って、調査結果を遺族に伝

## 再発防止へ遺族と原因を理解

第三者機関が情報の収集  
と整理、分析を行い、医療機  
関に伝えることで再発防止  
につなげるのが制度の目的  
だが、国民にも広く情報が  
伝わるようにしてほしい。  
医師や看護師の労働の実態  
など医療現場の実情につ  
いて理解が進むことが期待  
できる。(聞き手・松尾浩道)

いくら説明文書に死亡の  
リスクが書かれていたとし  
ても、手術で患者が死亡し  
たならば、遺族は医療者側  
に過失があったのではない  
かと思うだろう。それゆえ  
医療機関側は倫理的な観点  
からも、死亡した原因を説  
明する義務がある。新制度  
では、手術によって患者が  
死亡したならば、医療機関  
は原則として全ての事例を  
報告することが望ましい。

## 医療事故調査制度10月スタート

医療機関で患者の予期せぬ死亡事故が起きた際に院内調査や第三者機関への届け出を義務付ける医療事故調査制度が10月に始まる。医療の安全性を高める期待がある一方、遺族からは客観性の確保、医療界からは現場への負担の増大を懸念する声もそれぞれ上がる。医療情報の公開や開示を求める市民団体の代表と医療安全管理者の医師に課題を聞いた。

## ニュースを読み解く 京滋の視点



かつむら・ひさし 1961年生まれ。高校教員。陣痛促進剤による医療事故で長女を亡くした訴訟は病院に勝訴した。医療情報の開示を求める市民運動に参加し、中央社会保険医療協議会委員も務めた。木津川市在住。

# 骨抜きされ効力に不安

医療事故に学び、再発を  
防ぐ制度は必要だった。た  
だ、厚生労働省が2008  
年にまとめた大綱案と比べ  
てもかなり骨抜きされてお  
り、果たしてこれだけの効  
力があるのか不安に思う。  
大綱案には医療機関によ  
る隠蔽や改ざん、標準的な  
医療からの大きな逸脱、故  
意による死亡の場合に医療

事故の調査機関が警察に通  
報する規定があったが、医  
療側の反発が強く制度に盛  
り込まれなかった。一部の  
産婦人科で繰り返される説  
明のない陣痛促進剤の過剰  
投与や東京女子医科大学で  
人工呼吸中の多くの子ども  
に禁止されている鎮静剤を  
投与していた問題を防ごう  
という視点が見られない。

制度のガイドラインの検  
討会では、医療機関の院内  
調査の結果を遺族に文書で  
開示するかも議論になった  
が、結局は努力義務にとど  
まった。都合の悪い情報は  
遺族に出さないということ  
になりかねない。  
医療事故の定義を医療機  
関が「予期しなかったもの」  
に限定したことは再発防止

の面でマイナスだった。事  
故の防止には個別事案の調  
査に加え、多くの事故に共  
通する原因を疫学的に分析  
する手法がとて重要にな  
る。医療機関が「予期せぬ」  
を拡大解釈し、「起こり得  
る副作用や合併症で事故で  
はない」と調査対象から外  
したら、腹腔鏡手術による  
死亡や薬害のような問題を

防げず、医療全体の質の底  
上げにならない。  
医療側には「原因を分析  
すると訴訟に利用されかね  
ない」という声があるが、  
本末転倒だ。今までは医療  
事故の原因を知るためには  
提訴するしかなかった。遺  
族にとって医療訴訟は勝ち  
目が薄いといわれる。それ  
でも起こすのは、再発を防  
ぐことで「亡くなった患者の  
命に意味を持たせたいとい

## 第三者性と透明性の確保重要

遺族の依頼で事故を再調  
査する医療事故調査・支援  
センターの役割も重要。第  
三者性と透明性を確保し、  
中立で公正な誰もが納得で  
きる調査をしてほしい。院  
内調査の報告書を吟味し、  
質を担保する機能も必要  
だ。それが健全な医療を育  
めることにつながる。  
(聞き手・高野英明)

う思いがあるから。「医療  
訴訟を起こすのはクレーム  
」との見方は偏見だ。事  
故原因を健全に解明する制  
度があれば、裁判を起こす  
必要はなかった。  
医療者には医療訴訟の多  
くが事実経過についての争  
いであることを知ってほし  
い。医療事故調査で一番大  
事なのは、遺族にカルテや  
看護記録を示し、事実経過  
をもとに確認することだ。  
それが納得や信頼につなが  
る。ガイドラインにも、遺  
族代表の意見で「遺族から  
のヒアリングが必要な場合  
があることも考慮する」と  
いう一文が入った。

える際、口頭だけでなく報  
告書を提示するのがどうか  
で有識者の検討会は意見が  
分かれている。遺族は、難  
解な説明を口頭だけで聞い  
ても理解が難しいだろう。  
一方的な思い込みや誤解が  
生じる可能性もある。たか  
ら報告書も渡して説明する  
のがよいと考える。  
新制度をよりよいものに  
するためには、一定の資格  
を持った看護師らが医療機  
関と患者の間に立つ「医療  
対話推進者」のさらなる養  
成も課題となる。感情の対  
立などから両者の話し合い  
が難しいこともあるが、推  
進者がいることで相互理解  
がスムーズになる。