

「医療情報の公開・開示を求める市民の会」主催

医療の質の向上と患者安全のための制度の改善を考えるシンポジウム

開始から10年

医療事故調査制度の課題と展望

制度を利用した遺族の声と評価

2024年10月19日

医療過誤原告の会 会長

宮脇正和

自己紹介 1

医療事故被害に遭遇

- ・ 1983年 医療事故で娘を亡くす
- ・ 1993年 医療過誤裁判が勝訴的和解で終結
- ・ 1991年 医療過誤原告の会設立に参加
- ・ 2005年 医療過誤原告の会会長、現在に至る

医療との関わり

- ・ 1991年 精密機械企業から、医療関係法人に転職
小病院・診療所勤務
 - ・ 1996年 臨床研修指定病院へ
医局事務部長(診療部、医師政策、医師研修担当)
歯科・在宅介護部門統括等を経て
 - ・ 2011年 医療関係法人を定年退職、
医療過誤原告の会会長に専念
- 現在 医療事故被害者相談、支援、公平な医療事故調査制度へ運動

自己紹介 2

娘が医療事故死・多くの方にご支援をいただき 10年後・勝訴的和解で終結

- ・ 1983年2月、3才前の娘、軽い肺炎で入院を勧められ、半日で死亡？
- ・ 主治医の言葉「親の管理が悪い、栄養失調??？」
- ・ たくさんの方から死因調査にご協力いただいた
娘の保育園のお母さん達、友人の医療関係者
(看護師さん、検査技師さん) から励まし、援助
カルテの読み方、検査データの読み方、
薬の文献、知り合いの医師紹介、裁判傍聴
- ・ 紹介された医師を全国、訪ね歩く (8名の医師と面談)
真摯な説明、医療について基本的な理解深まる (専門的立場から意見)
- ・ 主治医の前勤務先の県立病院小児科部長から思いがけないお話しとお詫びの言葉
- ・ 看護学校校長から正直な資料提出

そして

- ・ 多くの方のご支援で事故から10年目、1993年3月 **勝訴的和解**
病院長が全面謝罪、再発防止を盛り込んだ和解協定書

医療過誤原告の会 紹介

活動目的

- ・ 医療事故被害者支援・交流（被害者・遺族を孤立させない・サポート）
- ・ 公平な医療事故調査・再発防止の制度設立、安全な医療と質の向上

活動経過

- ・ 1991年 医療過誤原告の会設立(150名) 医療事故被害者・家族で構成
- ・ 2024年 設立から33年、入会者1720名余、現会員約320名

活動内容 役員23名

- ・ 日常的に全国からの医療事故相談対応、医療被害者サポート
全国4支部(関東、中部、関西、九州)、被害対応相談会、交流会
医療事故対応ハンドブック、会報発行、ホームページ活用
- ・ 公正な医療事故調査制度に向けて運動(被害者5団体で)
毎月駅頭宣伝(16年間)、シンポジウム開催、行政・国会議員要請
メディア対応、医療関係団体と懇談、自治体・行政医療安全関係委員等

活動資金（年間約140万円）

- ・ 会員の会費とカンパ ⇒ 会報発行、シンポジウム等開催、通信

医療事故防止へ改善を

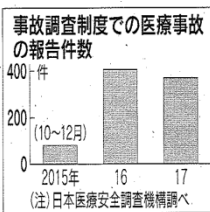
医療事故で亡くなった人の遺族らが、公正な事故調査制度の確立を求めて続けてきた街頭署名活動が8日、1000回の節目を迎える。制度は2015年に設けられたが、事故の届け出件数が想定を下回るなど課題は多い。遺族らは「失われた命を無駄にしないためにも再発防止が大事。多くの事故の原因が究明される制度にしてほしい」と訴え続けている。



医療事故調査制度の改善を訴え、署名を求める遺族ら(昨年3月、東京都台東区)＝医療版事故調推進フォーラム提供

事故調への届け出低迷

署名活動は医療事故の遺族らでつくる「医療版事故調推進フォーラム」が08年11月から取り組んできた。1999年に東京都立広尾病院の点滴ミス事件、横浜市立大病院の患者取り違え事件など重大な事故が相次いだことを受け、厚生労働省は事故調査制度の導入を推進。医療界には反対意見もあり難航したが、フォーラムの署名活動も一助となつて現在の医療事故調査制度が誕生。15年10月から運用が始まった。



同制度は医療行為に関与した患者が予期せず死亡した場合、病院や診療所に第三者機関への届け出と院内調査の実施を義務付けた。第三者機関は「日本医療安全調査機構(東京・港)」によると、当初は年1300～2000件の届け出を想定。しかし運用開始から17年12月までの実績は累計で857件と、想定を大幅に下回る状況が続く。事故が届け出対象かどうかの判断は医療機関に委ねられても罰則はない。フォーラムのメンバーで医療事故訴訟を手掛ける木下正一郎弁護士は「寄せられた相談事例の中には対象になる可能性が高いものがあるが届け出がなされないことが多い。まだまだ医療機関の姿勢が消極的だ」と話す。地域による届け出件数

ヤンシャン効果 6年

上野動物園の20人者数が4人だったこと

医療事故防ぎたい

医療事故の遺族らでつくる「医療版事故調推進フォーラム」が、公正な事故調査制度の実現を求めて10年前から毎月続けてきた街頭署名が、8日に1000回を迎える。活動は2015年の制度発定の原動力となったが、運用を巡る課題も多い。遺族たちは「被害者の一番の願いは、事故を再発防止につなげること。そのためにも今後も活動を続けなければ」と力を込める。

【熊谷豪 写真も】

事故調制度がスタート。予期せぬ死亡事故が起きた場合、すべての医療機関に原因究明の調査と第三者機関への報告が義務付けられた。だが、報告対象かどうかの判断は事故が起きた医療機関に委ねられ、無届けへの罰則もない。制度設計時の想定より、届け出件数は低迷している。

届け出低調「制度改善を」

遺族ら署名 10年100回

日本で医療の安全が大きくクローズアップされるようになったのは1999年。この年、横浜市立大病院の患者取り違え手術、東京都立広尾病院の点滴ミスによる患者死亡など重大な医療事故が相次ぎ、真相解明や再発防止を図る制度の創設を求め声が広がった。厚生労働省は08年6月、制度の大綱案をまとめたものの、医療界の一部が反対したため、遺族らが11月から署名集めを始めた。大綱案はそのままお蔵入りしたが、新たな議論の末、15年10月に遺族の念願だった医療

事故調制度がスタート。予期せぬ死亡事故が起きた場合、すべての医療機関に原因究明の調査と第三者機関への報告が義務付けられた。だが、報告対象かどうかの判断は事故が起きた医療機関に委ねられ、無届けへの罰則もない。制度設計時の想定より、届け出件数は低迷している。

ようという医療界の変化の息吹は感じるといふ。ただ「事故として届け出たくなりたい」という遺族の相談は多く「事故の当事者が判断する仕組みはおかしい」と、被害者に寄り添った制度改善を求めると訴える。

10年前に母を手術後に亡くした神奈川県横浜須賀市の会社員、春木聡さん(50も)「届け出が必要かを第三者が判断する仕組みが必要だ」と訴える。

想定以下 2年で857件

医療事故調査制度を運営する第三者機関0件という当初の想定を大きく下回り、機構「日本医療安全調査機構」によると、2017年10月の導入時から17年12月まで2年余りの届け出件数は857件と指摘する。低調の原因は、トラ



医療事故調査制度の改善を求めチラシを配る遺族ら。この日が1000回目の街頭署名活動だった(東京都品川区、3月17日)

ブルを避けようと「予期せぬ死亡」を狭く解釈する医療機関の存在や、遺族側からは届け出ができない仕組みにあると考えられる。責任追及ではなく、医療安全の向上を図るといった趣旨が、十分浸透しているとは言い難い。届け出は地域差が大きく、最多の宮崎県(人口100万人当たり6.0件)と最少の高知県(同0.6件)の差は10倍以上。患者死亡から報告までは17年の平均で57日かかっており、医療機関が判断に迷っている様子が見える。

院内調査の質にもばらつきがあり、同年は13%の43件に外部委員が参加していなかった。報告書が1つだけだった例もある。

院内調査の結果が不服だった場合は、遺族や医療機関が機構に調査を依頼することができ。これまでに機構が調査に乗り出したのは58件で、うち約8割の45件が遺族側の依頼だった。

医療事故調査制度改善を求める駅頭署名 毎月実施 2008年11月～2024年10月(151回)



2022年6月 国分寺駅南口



2024年4月 新橋駅SL広場

医療事故調査制度設立を求めて
患者の視点で医療安全を考える連絡協議
会（永井代表）と医療問題弁護団有志を
中心に、

2008年11月から駅頭宣伝・署名活
動を毎月行ってきました。

関係者の方々の尽力で2015年10月
に医療事故調査制度が発足となりました。

しかし、この制度は、医療機関管理者の
自律性に依拠した内容で、医療事故被害
者が置き去りにされたため、

制度の改善を求めてきた、駅頭宣伝と署
名活動は、今年9月に150回目を迎え
ました。

安全な医療の向上・医療事故再発防止に
ついて、どのように国民の関心を高めて
いくか、模索と努力を続けています。

医療事故被害者に寄り添って、 原因調査の資料閲覧会・相談会（毎月開催）



2024年5月 資料閲覧会

大事な家族が突然、医療事故に遭って、該当の病院が真摯に対応しない場合、被害者・家族は途方に暮れてしまいます。

重大な医療事故に遭った被害者・遺族をサポートする公的
制度や機関は何もありません。
医療過誤原告の会では、
被害者・遺族をサポートする
ために、
隔月で、資料閲覧会を開催し、

- 1、信頼できる弁護士探し
- 2、協力医探し
- 3、類似の事故事例探し
- 4、具体的な対応

のアドバイス等を行っています。

2019年のWHO総会で9月17日が 「世界患者安全の日」に制定

シンボルカラーが「オレンジ」となり、
日本各地でライトアップが広がっています。

2024年世界患者安全の日のテーマは

- **Improving diagnosis for patient safety**
(患者安全のための診断の向上)
- **Get it right, make it safe!**
(正確に、そして安全に！)

このスローガンは、正確な診断が患者安全の基盤であることを強調しています

WHOは、患者安全に関わるすべてのステイクホルダーが必要な行動を起こすよう呼び掛けている

2022年「世界患者安全の日」各地で建築物等をオレンジ色にライトアップ



都庁第一本庁舎



愛知県薬剤師会館



愛媛県立中央病院



日本看護協会ビル



高崎市「高崎白衣大観音」



吾妻郡草津町「草津温泉湯畑」



前橋市「臨江閣」



岡山大学病院（Jホール）



愛媛大学医学部附属病院



熊本大学病院
（時計塔・プロムナード）

厚労省ホームページより

患者こそ医療の主人公！！

2023年12月、医療過誤原告の会講演会

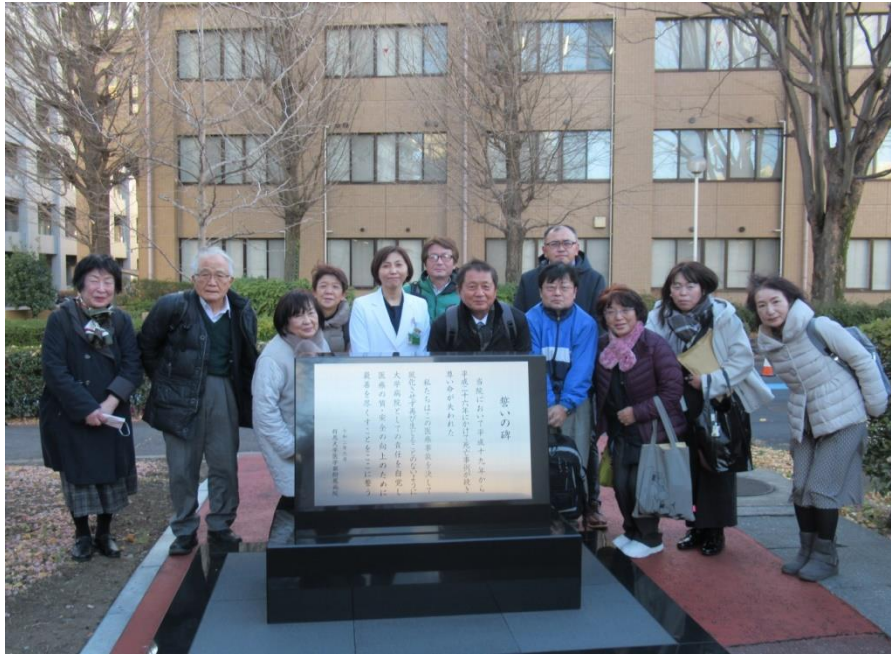
インフォームド・コンセントを
40年かけて日本に定着、
市民と共に医療界を変革した
生命倫理学者・木村利人先生
が熱い思いを語られました

「患者中心の医療の理念」を
実践してこられた、日本心臓
血管外科学会名誉会長の高
本眞一先生にお話しいただき
ました



群馬大学医学部附属病院見学ツアー

2024年1月・医療過誤原告の会・有志主催



カルテ開示や患者参加型医療の推進など、安全な医療の向上を患者と共に取り組んでいる群馬大学医学部附属病院へ、医療過誤原告の会有志11名で見学に行ってきました。

10年前に重大医療事故が明らかになった際、外部調査委員会から提起された再発防止提言をもとに、全国の大学病院に先駆け、患者家族に寄り添い、意思を尊重し、共に医療安全の推進にトライしている実践を、医療の質・安全管理部の田中部長から、詳しくご説明いただき、患者から多くの学びも実感しているとのお話しに、参加メンバーは深く感銘いたしました。

また交流会では、私達医療事故被害者の話に、熱心に耳を傾けていただき、時間の過ぎるのを忘れてしまうほど、胸が熱くなる貴重な機会となりました。

今回の訪問で学んだことを糧に、医療事故の再発防止に向け、私たちも医療者と共に手を携えて、努力を続けていきたいと、気持ちを新たにしています。



医療事故の現状

誰でも医療事故の当事者になる

- 医療過誤原告の会32年間の活動から
 - ★医療事故被害から、自分だけ逃れるすべはない
 - ★本人・家族が医療事故に遭うリスクは非常に大きい
(医師、看護師、ジャーナリスト、司法関係者等も本人・家族が被害者に)
 - ★意外に知られてない 厚生労働省研究班
2006年3月「医療事故の全国的発生頻度に関する研究」
年間医療事故死、24000人～48000人⇒適切な対策は進んでいるか？
- 過酷な労働条件の中で一生懸命頑張っている医療者、誰が事故当事者になっても不思議でない状況
- 医療事故は被害者と医療者の**双方に大きな傷**を残す
 - ↓ ↓ ↓
- 医療事故の防止、安全・質の向上は国民全体の課題

医療事故死の現状

2018年4月 第3回閣僚級患者安全サミット

- ・ 2018年4月 第3回閣僚級世界患者安全サミット（政府主催 44ヶ国参加）

先進国の年間医療事故死の報告

アメリカ（人口3億人） 20万人

イギリス（人口6千万人） 1.9万人（2014年データ マイク・ダーキン氏）

ドイツ（人口8千万人） 2万人（入院患者の0.1% ハーディー・ミュラー氏）

氏）

日本（人口1億2千万人）は医療事故死の公式な調査報告なし

医療事故調査制度センター報告死亡事故 2020年 324人

日本医療機能評価機構報告死亡事故 2020年 293人

医療過誤原告の会へ相談 5年間の死亡案件136件のうちセンターへ届け出 14件

★意外に知られてない 厚生労働省研究班調査

2006年3月「医療事故の全国的発生頻度に関する研究」

年間医療事故死、24000人～48000人

⇒ **適切な対策がとられているか？**

医療事故被害者の厳しい現状

医療事故被害者に立ちはだかる大きな壁

何とかして、真実が知りたい

・でも・立ちはだかる高い壁

①家族の同意

②信頼できる弁護士探しが難しい

③調査資料(カルテ等の保全)

④医学の勉強(診断、治療、検査、投薬、手術等)

⑤医学文献集め

⑤協力者探し(医師、医療関係者)

⑥経済的負担(調査100万円、裁判提訴200万円～)

その結果 多くの被害者は紛争を諦め、泣寝入り
裁判提訴まで至る被害者・遺族はごくわずか



事故後の患者・家族の状況

医療事故被害者・家族の試練

被害者（家族）が家庭崩壊（離婚、発病など）

被害者・家族はこれまでの生活が崩壊し、
深い悲しみ、苦しみを 背負いながらの日々
へ

- ・ 子どもの事故は ⇒ **両親に深刻な亀裂**
- ・ 父の事故は ⇒ **一家が経済的危機に直面**
- ・ 母の事故は ⇒ **家族の日常の暮らしを直撃**
- ・ 高齢者の事故は ⇒ **子どもの分断**
- ・ 妊婦の事故は ⇒ **婚家と実家の関係崩壊**

医療事故調査制度の現状

2015年発足から9年 医療事故調査制度衰退化？

予期せぬ死亡をセンターへ届出、再発防止に活かす制度

厚労省の当初の見込み（年間報告件数1300～2000件）

1年目	2015年10月～2016年9月	388件	(32.3件/月)
2年目	2016年10月～2017年9月	363件	(30.3件/月)
3年目	2017年10月～2018年9月	378件	(31.5件/月)
4年目	2018年10月～2019年9月	371件	(30.9件/月)
5年目	2019年10月～2020年9月	347件	(28.9件/月)
6年目	2020年10月～2021年9月	327件	(27.3件/月)
7年目	2021年10月～2022年9月	277件	(23.1件/月)
8年目	2022年10月～2023年9月	360件	(30.0件/月)
9年目	2023年10月～2024年9月	343件	(28.6件/月)

現状は、せっかくの制度が育たず低迷したまま！

病院管理者の自律性のみによ拠する制度の限界か！

アンケート調査の目的

2015年10月1日に「医療事故調査制度」が施行され10年目となりました。小さく生んで大きく育てるはずの制度でしたが、残念ながら、多くの医療機関管理者がこの制度に真摯に向き合おうとせず、年々報告件数が減少しています。

遺族の声を活かし、「医療事故調査制度」を育てていくため、医療過誤原告の会に寄せられた相談のうち、2015年10月以降7年間、予期せぬ医療事故でご家族を亡くされ、制度の対象と思われる遺族を対象に、アンケート調査を実施しました。

* アンケート調査報告書の冊子は、2023年11月に発行

調査対象および回収結果

調査対象 医療事故調査制度が施行された
2015年10月1日から2022年10月末まで
の7年間に、医療事故と思われる経過で
ご家族を亡くされたご遺族が、「医療過
誤原告の会」に相談された方々に対して
実施。

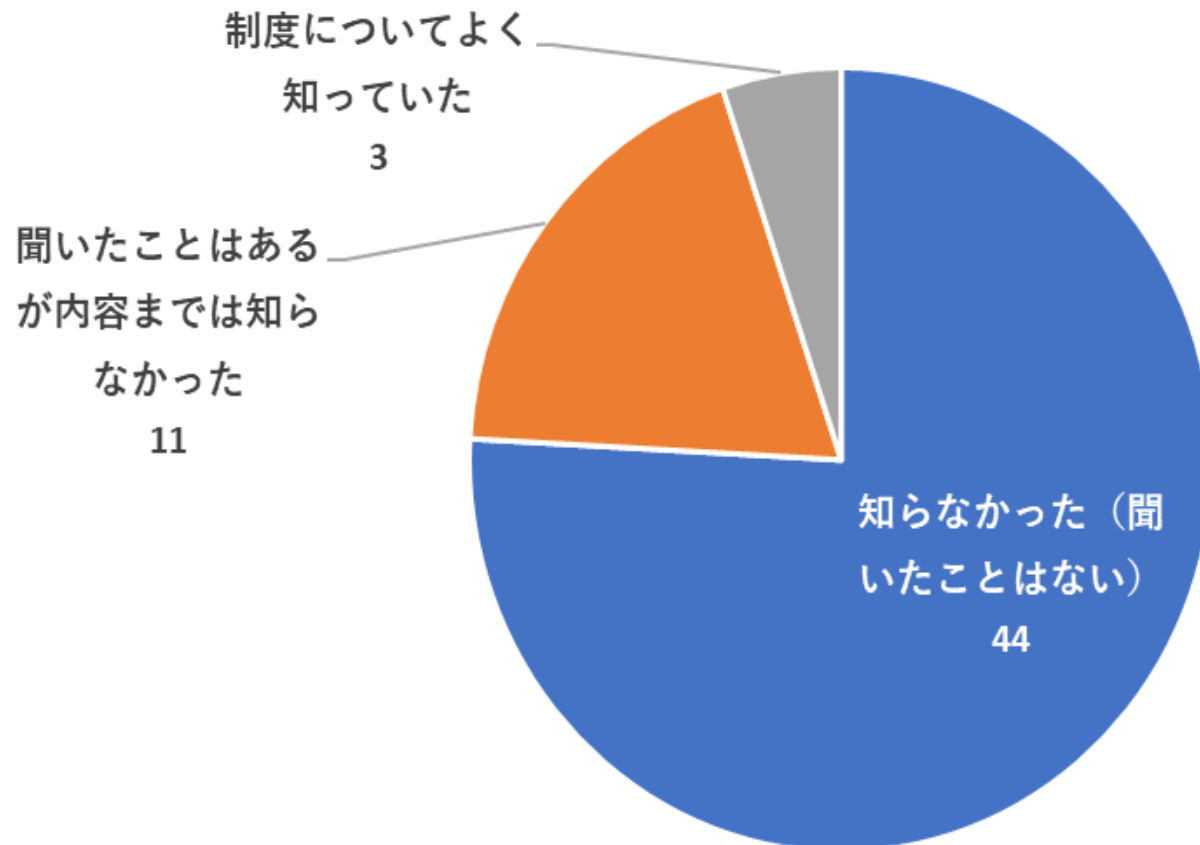
調査対象者 194家族

回答者数 59家族

回収率 30.4%

事故前の「医療事故調査制度」の認知度

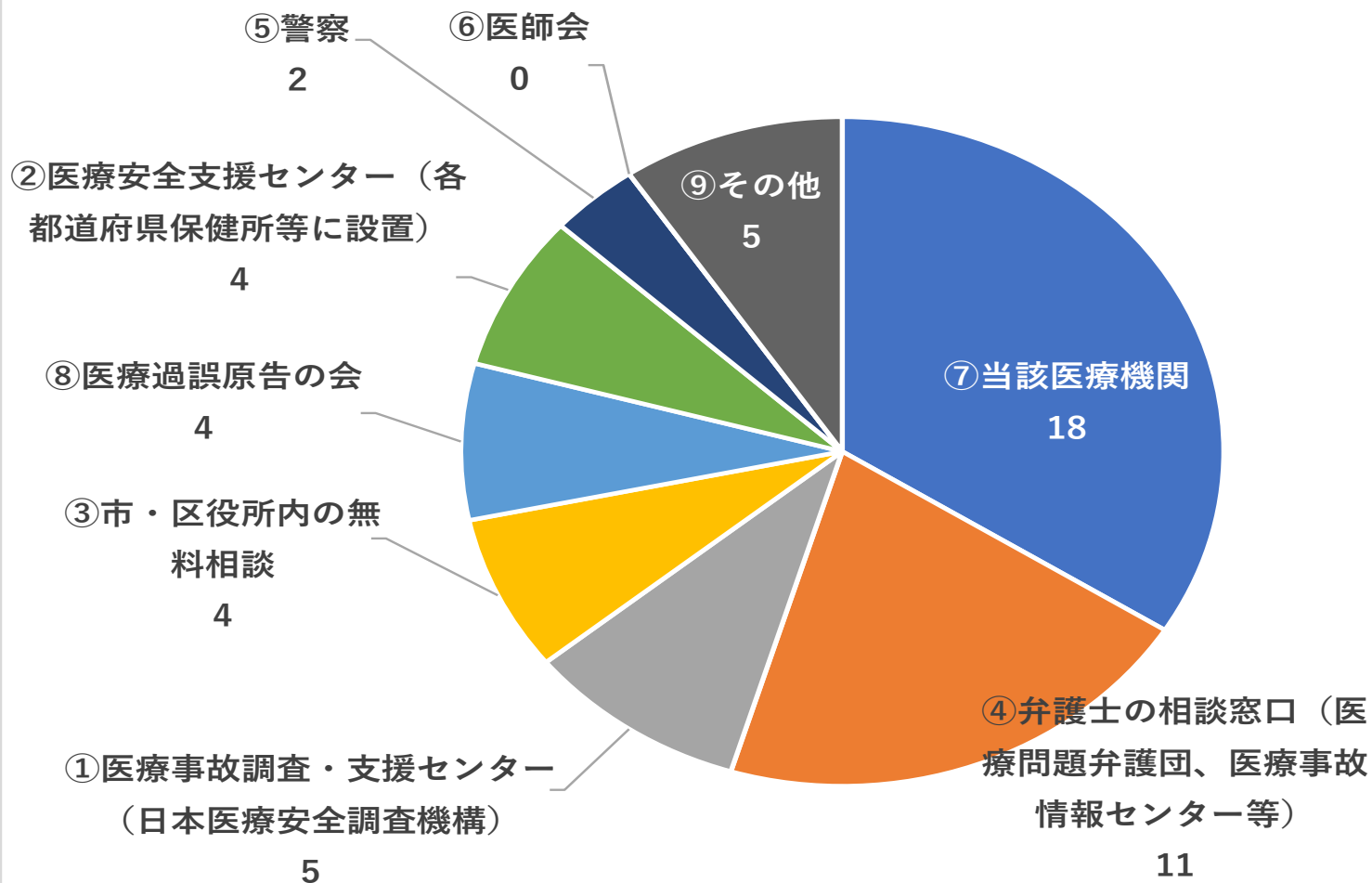
2015年10月1日に「医療事故調査制度」が施行されましたが、
事故前にこの制度について知っていましたか。



n=58

医療事故について相談したところは

最初に相談したところはどこですか。

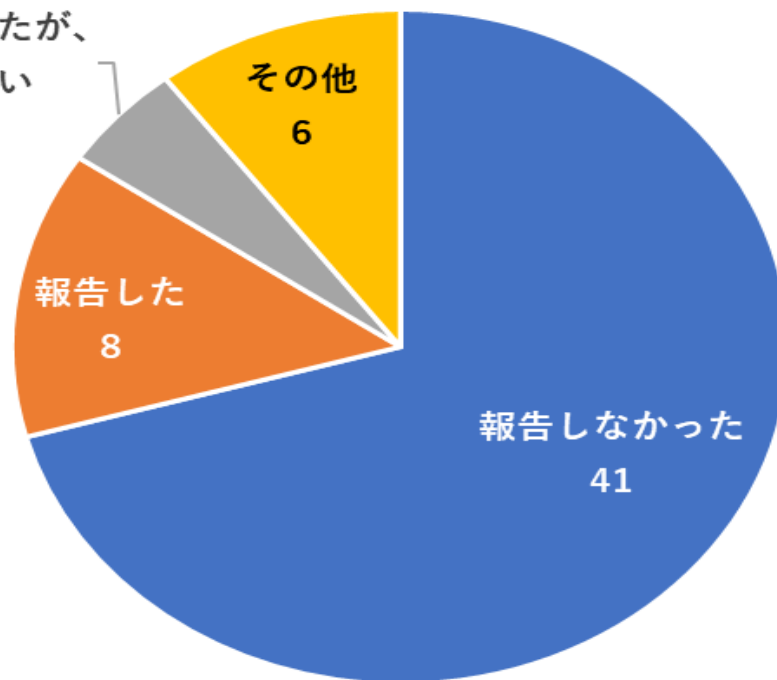


n=53

支援センターへの事故発生報告について

当該医療機関は「医療事故調査・支援センター」に事故の報告をしましたか。

報告してほしいと希望したが、
報告したかわからない
3



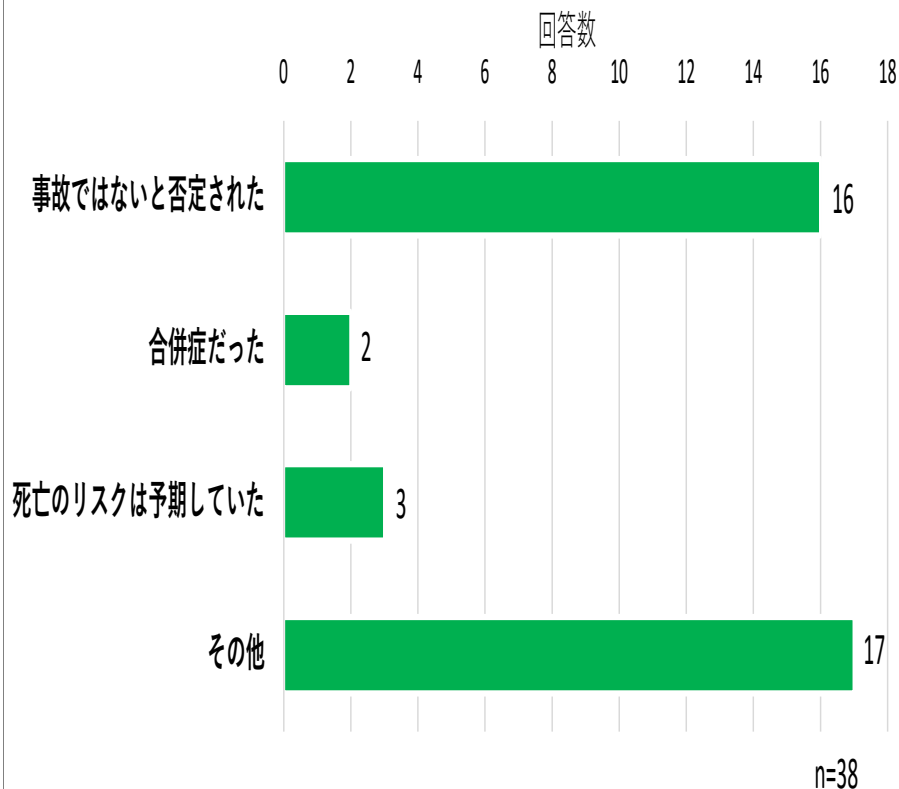
n=58

【その他】

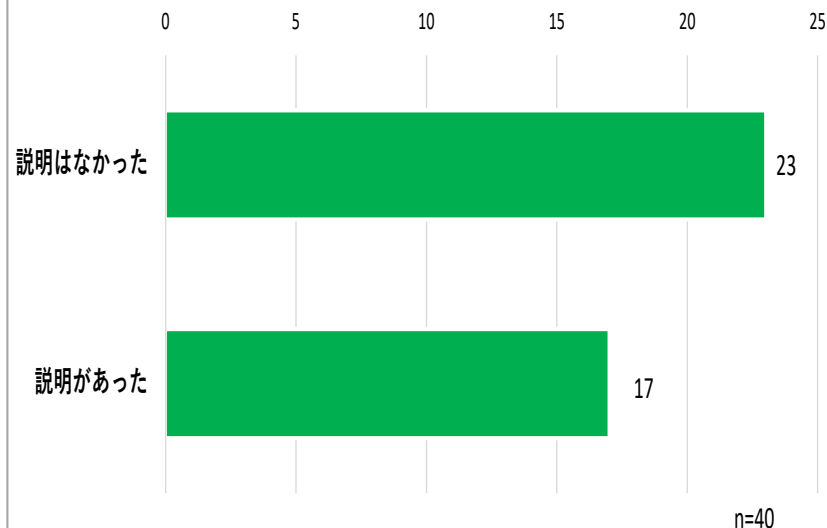
- 多分報告しなかった。2016年12月の主治医との面談でその話一言も出なかった。
- 制度を知らなかったので、当該医療機関には希望すら伝えていない
- 病院側の担当者は警察へ報告したので必要ないとのこと。「報告しなさい」と伝えたら上記の返答。担当者は笑っていた。

事故報告をしなかった理由について

当該医療機関は、報告しなかった理由をどのように説明しましたか。(複数選択)



事故報告をしなかった理由を聞いた際に、当該医療機関から事故の経緯について詳しい説明はありましたか。



【「説明があった」方のコメント】

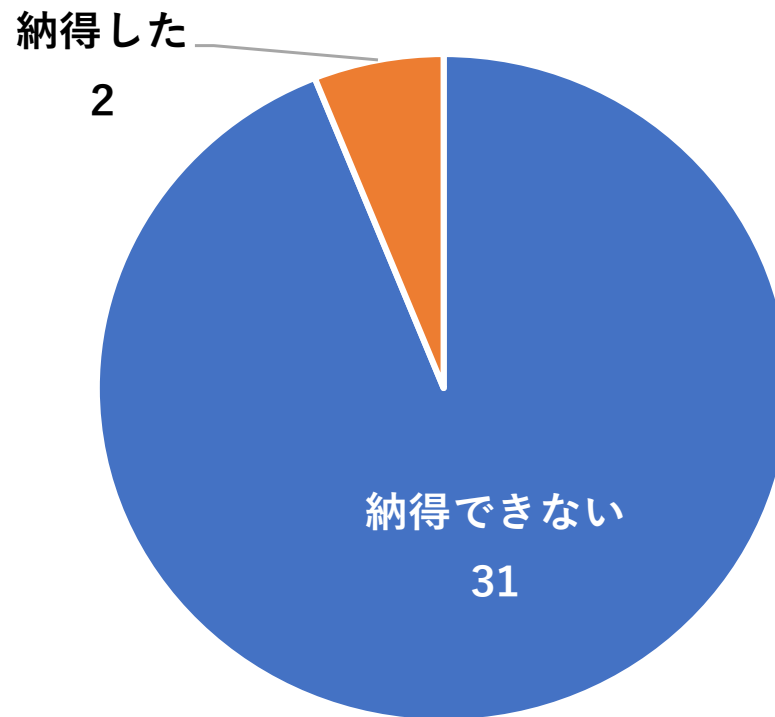
- 弁護士からの用紙のみ
- 事故ではないとの説明はあった。

【「説明はなかった」方のコメント】

- 説明がなく、手紙を書きましたが「一切お答えできない。」という返事がかえってきた。
- 説明拒否 それも疑問 有料でもいいとお願いしても拒否された
- 何度か説明して欲しいと連絡したが、出てきたのは病院側の弁護士（いきなり、亡くなって2週間後に）

「センターへ届出しない」判断について

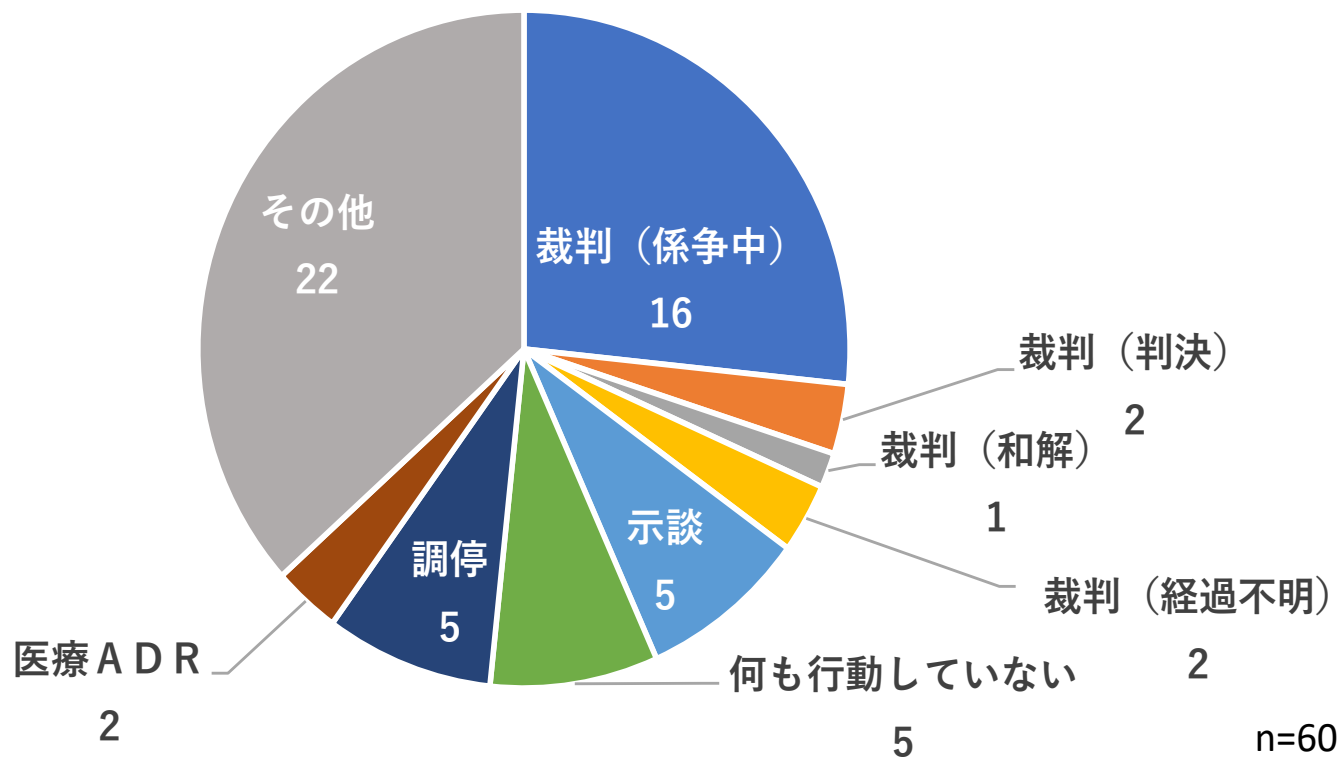
「報告をしない」という当該医療機関の判断を
納得できましたか。



n=33

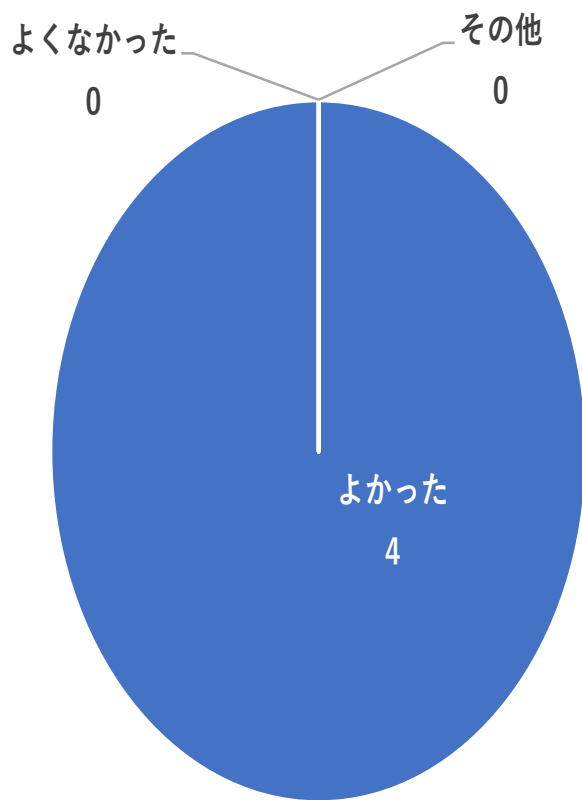
事故解決にあたり取った行動について

事故の解決にあたり、どのような方法を取りましたか。
(複数選択)



センター調査報告書を受け取って

センター調査を行ってよかったですか。



【その理由をお聞かせください。】

良かった点

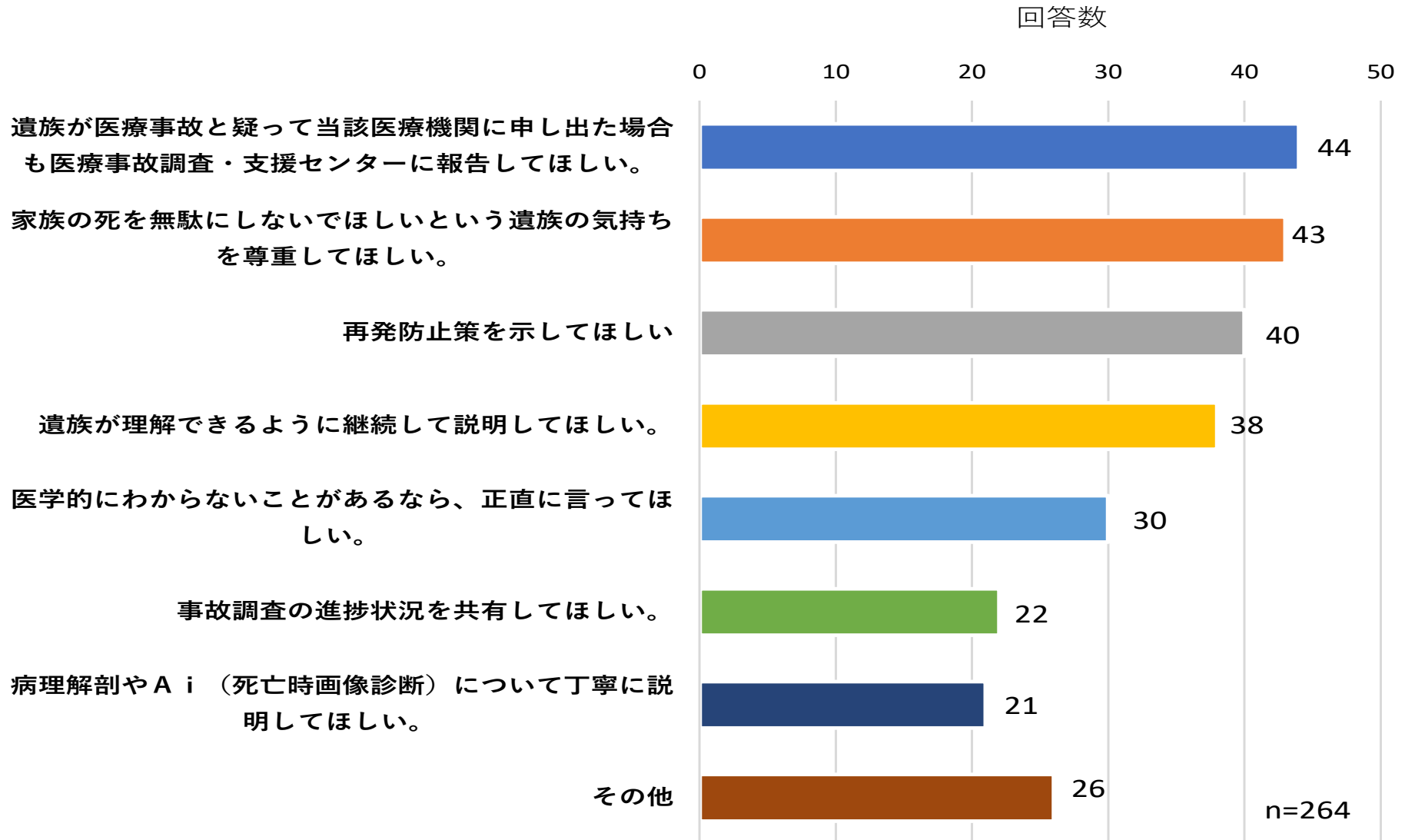
- 遺族が知らなかったことが記載されており、なぜ亡くなったのかがよくわかる内容となっていたから
- 検証作業での裏付けが明確になった
- 結果的に原因は不明だったが、第三者目線での確認ができた。
- 当該病院の医療行為について知ることができた。

問題点

- 結果論であるが、調査の土台が病院側からの資料（改ざん部分がある）だったので、遺族側の疑問をはらす事ができなかった。

医療機関側に望むこと

医療機関にはどのような対応を望みますか。（複数選択可）



アンケートから結果から現制度の評価と課題

評価

- ①現状のままでは、年月が経過しても報告件数は抜本的に増えず、「医療事故調査制度」は育たない！ 届け出基準があいまい。
- ②医療機関がセンターへ届出すれば、センター調査の信頼性が高い。
再発防止にセンター調査結果の公表は必要
センター調査報告書が原因で紛争化した事例を知らない(紛争化しない)
- ③医療事故調査制度に多くの医療機関が後ろ向きの現状では、センターによる再発防止策の提起が医療現場で活かされない

3つの課題

- ①遺族を蚊帳の外の現状を改め、制度内に位置付け、
第三者の専門家による遺族の相談窓口設置、届け出を促す権限付与
遺族と情報共有し、一緒に医療事故原因調査、安全を推進するしくみ
- ②センターへの届出基準を明確化、院内事故調査指針を策定
- ③医療事故死の現状について厚労省に毎年モニター調査を実施を求める

施行10年を機に、厚労省は制度見直し検討会の立ち上げを！

厚労省に制度見直し検討会設置を要請

2023年12月19日、患医連が、

厚労省に制度見直し検討会設置を要請

- 1、センターに報告しない医療機関対策として医療事故調査支援センターに権限と機能付与
 - ①遺族の相談に基づき、センターの判断で、医療機関に報告を求める
 - ②センターの求めに応じない医療機関名を公表、センターが調査を行う
- 2、センター調査報告書の公表
 - ①再発防止のためセンター調査報告書を公表
 - *医療過誤原告の会ホームページで、5件のセンター調査報告書を公表
 - ②多数の事故事例を公表し、他の医療機関の判断の参考に
- 3、見直し検討会の設置
 - ・2025年10月で制度発足10年を機に、制度見直し検討会設置を



日本医療安全調査機構が 医療事故調査制度の運用改善の「検討会」 開始

2024年10月10日、第1回検討会開催（全6回の予定）

議論の内容については、日本医療安全調査機構でまとめをおこなうまで、非公開と要請されました。建設的で活発な議論が出来た印象です。

以下の点が、公開となりましたのでお知らせします。

① 検討会に関する公表資料は以下に掲載しています。（設置要綱、構成員、論点等）

[＜https://www.medsafe.or.jp/modules/news/index.php?content_id=352＞](https://www.medsafe.or.jp/modules/news/index.php?content_id=352)

② 医療事故に遭遇した病院管理者が、届け出や事故調査について判断に迷い、届出につながらない対策として、「医療機関内の医療事故の機能的な報告体制構築のための手引き～医療事故調査制度における『医療事故』が疑われる事例発生時の院内体制～」が作成され、検討会で公表されました。

「医療機関内の医療事故の機能的な報告体制構築のための手引き～医療事故調査制度における『医療事故』が疑われる事例発生時の院内体制～」及び、教材動画「医療事故発生時の初期対応トレーニング」を下記の厚生労働科学研究班(研究代表者:木村壯介)HP(<https://kaken.medsafe.or.jp/>)で確認できます。

「手引き」は、さまざまな制約があっても日本医療安全調査機構としてこれまで発行できなかった経緯があり、病院管理者をサポートし、制度活用を促進するうえで画期的だと思います。とても丁寧に作られているので、ぜひ内容を確認してください。

被害者・遺族の心からのお願い

- ・ 医療事故再発防止の推進は、
犠牲になった人々の

命の尊厳の回復

生きている人々の責務

- ・ すべての人が患者になる
事故再発防止は、

大事な人々の未来の命を守る

- ・ 医療を志した人たちが、

本来持つ心や力を発揮できる環境に！



命を見つめる被害者・遺族と医療者が**手を携えて……**