

医療事故調査制度について

平成27年10月1日から医療事故調査制度が施行される。調査の対象となる医療事故は、医療法上、「当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であつて、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかつたものとして厚生労働省令で定めるもの」と規定され、重篤な結果を生じた事例（非死亡事故）であつても「ここには含まれていない」。

さて、医療事故が発生した場合、医療機関は、その事実を患者のご遺族に説明するとともに、第三者機関である「医療事故調査・支援センター」（以下、センターという）に対して報告をし、速やかに院内でも調査を行うこととなっている。そして、院内事故調査の結果が出ると、その結果をご遺族に説明し、さらに、センターにも報告する。その後、院内事故調査結果の報告を受けたセンターは、当該医療機関から収集した情報の整理及び分析を行い、その整理・分析結果を医療機関の管理者及びご遺族に報告する流れとなっている。このように、院内事故調査結果はセンターに報告されることになっているが、

医療機関の管理者が報告をしていない事例について、患者側が独自にセンターに報告をして事故原因の調査を求めることができる仕組みとはなっていない。しかし、医療機関の同管理者がセンターに報告をすれば、患者側も併せて同センターに調査依頼をすることができることになっている。

また、院内事故調査については、診療所や助産所などの小規模な医療機関が必ずしも調査ができる人的・物的設備が整っていないことに鑑み、専門家の派遣などの必要な支援を行う団体として「医療事故調査等支援団体」を医療法で規定し、院内事故調査を有益なものとする工夫も見られる。もちろん、院内事故調査の公平性を図るために、院内事故調査の対象となる医療従事者と派遣される専門家との間に何らかの不当な人間関係がないようにしなければならないが、地方都市では出身大学や専門分野の学会などで顔見知りであることが少なくないという現状もあることから、派遣される専門家に宣誓書などを提出させ、院内事故調査の公平性を確保する試案も出ている。

このように医療事故調査制度は特定の医療従事者の責任追及を行うものではないが、その制度趣旨は死因の原因究明を図りながら再発防止に繋げるという点にあることから、しっかりと死因究明を図る工夫を考える必要がある。その方法の一つとして医療調査解剖と死亡時画像診断を広く運用できるようにとの議論もなされている。ある日、突然に肉親が亡くなった場合、速やかに茶毘に付すなどしてしまふ事案が多いと思われるが、ご遺体が茶毘に付されれば死因究明が難しくなることも想像に難しくない。この

点、平成22年から平成24年までの間に実施された調査解剖の結果、全体の90%ほどの事例について、死因究明が明らかとなり、または、死因が何であつたのか合理的に推定し得るといふ結果報告がなされていることを踏まえ、医療調査解剖を適切に行うことができる病理解剖認定施設の増設などを視野に入れ、上記制度趣旨を全うする方向に進んでほしい。また、ご遺族の意向で解剖をすることまでご承諾をいただけない場合や、児童虐待事案で見られるような虐待親

が解剖を強く拒否する事案のような場合には、医療調査解剖ができないまでも、死亡直後のCTやMRIによる画像診断（死亡時画像診断）によって死因究明を図っていく体制づくりも急務であると考えられる。死亡時画像診断は通常のCTやMRIの撮影とは異なる技術などが必要とされていることを踏まえると、医療調査解剖とともに死亡時画像診断が全国的に広く運用されるように医学部における教育の面から技術習得に向けられた努力をしてもらいたいし、資金的な援助体制も広げてほしいと考える。

ところが、平成27年2月23日付けの日本経済新聞社の記事によれば、センターが作成する報告書の記載内容を限定的に考える向きの意見が出されている。具体的には、その報告書の内容が責任追及の足がかりにならないように、再発防止策を記載しないとか、報告書自体をご遺族に開示しないなどの意見である。報告書の記載内容などのようにするのはかという問題はこの制度の根幹に関わるものであるが、死因の原因究明を図るといふ点がおおざりにならないように見守っていきたい。

高橋 司 たかはし・つかさ

弁護士。1963年生まれ。北海道大学大学院法学研究科修了。「高橋・白浦法律事務所」代表。