

招請講演 安全・安心な医療と医療事故調査制度

有賀 徹

日本臨床高気圧酸素・潜水医学会 代表理事
独立行政法人 労働者健康安全機構 理事長

2014年の医療法改正に伴い、その翌年10月から新たな医療事故調査制度が開始された。そこでは、患者が死亡したアクシデント事例について、管理者が”医療に起因し、それを予期しなかった”と判断すれば、管理者にはその事故について第三者機関に報告し院内で事故調査を進めるなどの一連の作業が義務付けられた。つまり、報告の対象となる死亡事例に遭遇すれば、日本医療安全調査機構に報告し院内調査を開始する。都道府県医師会や、各種の学術団体、病院団体などは、その際に病院などに課せられた各種作業を支援するための支援団体となっている。東京都医師会においてはそれらの団体を東京都医療事故等支援団体連絡協議会として束ね、その下に組織された運営委員会を中心にして、電話による各種（よろず）相談に応じると同時に、死後画像と病理解剖についての支援も行っている。筆者も上記運営委員会委員長として各種の相談に応じたり、院内調査や報告書作成について支援したりする役割を担っている。筆者はまた、病院管理者（病院長）として、院内で生じたアクシデントについて報告対象となるかどうかなど、院内での調査に加えて、支援団体としての東京都医師会に確認した経験もある。

確かに今回の新たな制度は、法改正に伴う大きな制度設計であり、また多岐に渡る作業であることに違いない。そこで、我々が日々働く病院医療において、いわゆるチーム医療の理由を考えてみると、例えば医学的社会的に多くの課題を背負った高齢患者について、多職種の医療者が共有する価値規範として患者の尊厳に重きを置きながら、患者が元の生活に戻れるようにと協業している実態がある。また、そのようなチーム医療の「責任者は誰か」となれば、善行の原則の下に協業する多くの医療者の自律を保護する、ないし彼らの尊厳を護るべきは病院管理者であり、病院長がその責を担うこととなろう。保健師助産師看護師法

の改正に伴い、特定行為研修を終えた看護師には医師による包括的な指示の下に、従前よりも難しい診療の補助たる医行為を行うことができる。法的な基礎の上に成り立つ、このような仕組みを院内に構築して、重層するチーム医療を展開するとなれば、その責任は最終的に病院管理者にこそ課せられる。病院長とは先に指摘した倫理的規範からのみならず、法的な側面からも大きな責任が課せられていると理解できる。

同様のコンテキストに沿って、全国医学部長病院長会議は医療事故調査のあり方について「医療者は患者の人としての尊厳に鑑みて、最も正しいと考える医療を行う。これが患者による選択の尊重とともに職業倫理の軸をなす。診療関連の有害事象を調査することは、そのような日常診療の延長上に位置づけられる我々の責務であって、調査を行うことと患者・家族の意思の如何とは直接的な関係にない」ことを述べ、加えて「法律で定められた死亡事故の判断と調査の主体は管理者で、報告をする責任も管理者にある。調査に関して主体的自律的な方法を阻害してはならない。中立性などの“相対的な価値”を以て外部から干渉することは許されない」と医療者と遺族らによる対峙の構図構築への警鐘を鳴らしている。患者と関係者らはそれぞれの尊厳を尊重し、相互に信頼し合う関係性を確実にしていくことが求められる。

法の趣旨は医療事故の再発防止などを通じて、医療安全を強化し、医療の質向上を図ることであるが、法曹の立場からは、本制度を自らの都合に合わせる向きもないとは言えない。従って、本制度についての課題についてまずは、正しく法に則った事例について整然と報告することと、法の目的に整合する報告書を作成することがポイントであろう。これらには、それなりの熟練が求められると思われる。このことについて支援団体（上記委員会など）がよい助言者たり得る。

医療における安全と安心について、前者はそれを達成する仕組みを科学的に構築することであり、後者はそのような中で患者や医療者が安心することができるという情動の領域に属する。病院医療においては、これらが調和し共鳴する状況を実に強化し続けねばならない。以上、筆者の経験などを含めて、本制度に係る課題などについて論考した。