

制度運営上の現状と課題

「制度開始3年の動向」及び「アンケート結果」を踏まえた、
制度運営上の課題
前回資料(平成31年2月6日)をもとに

課題1：国民への周知が進んでいない

「制度の認知度」遺族で制度を知っていたのは少ない(2件/23件)

取り組みの方向

- ・ 医療事故調査・支援センターのホームページの充実
- ・ 研修会や講習会等への講師派遣等
- ・ 新聞広告等への掲載
- ・ 都道府県庁ホームページへの掲載依頼

【前回の委員会でのご意見】

- ・ どれだけ国民に周知されていないかということも含めて、公表していくことが大事ではないか。
- ・ ポスターは内容が難しい上に、病院では患者が見るような場所に貼られていない。掲示場所も病院に指示できるよう、厚労省なら出来るのではないか。告知のやり方をぜひ検討したい。

課題2：報告件数が増加しない

- ・制度開始3年の動向：1年目388件、2年目363件、3年目378件
- ・病床規模が大きい施設でも報告件数が少ない。
- ・「報告しなくても大丈夫」という雰囲気や危惧する。
- ・「医療事故調査制度」という名称が報告しづらくさせている。

取り組みの方向

- ・医療事故調査・支援センターの相談対応、特に「センター合議」、「センターから医療機関へ相談内容の伝達」という方法があることの周知を図る
- ・医療事故調査・支援センターのより一層の研修の充実、改善

【これまでの委員会でのご意見】

(名称変更した方がよいというご意見)

- ・この名称では制度の趣旨が伝わらない。法律を変えた方がよい。
- ・この名称が、患者に「過誤」をイメージさせ、センターへ報告しづらい。
- ・職員の反応から、「事故」＝「悪い事」で、報告の抑制となっている。
- ・報道の影響で、一般市民も「事故＝過失」というイメージ。
- ・通称名「予期せぬ死亡調査制度」あるいは「医療安全調査制度」といった一般の方が受け入れやすい柔らかい表現の通称がよい。

(名称変更(通称名含む)をしなくても良いというご意見)

- ・最初に「事故だが、過誤かどうかはわからない」ことを伝えると遺族は理解される。
- ・名前だけ変えても精神は変わらない。新たな制度と勘違いされてしまう恐れもある。
- ・名称と報告件数が増えない要因は関係ない。「個人の責任追及ではない」という制度の内容を正しく理解してもらう事が大切である。

(「医療事故」として判断することの難しさについて)

- ・「医療事故の判断」について定義の考え方が難しい。
- ・「説明しているから予期している」という認識には違和感がある。

(報告件数について)

- ・件数が少ないのは制度の目的が伝わっていないことが原因。個人責任を問うのではなく、日本の医療の質・安全を高めることが目的なのに、医療界・医師らにも伝わっていない。

- ・病床別の報告件数において、大きな施設の報告が比較的少ない(100 未満の 73 件よりも、900 床以上が 70 件)のは問題である。

(特定機能病院の報告件数)

- ・特定機能病院のような高度先端医療を行っている施設で「予期せぬ死亡」が起きないわけがない。特定機能病院は医療安全に関する承認要件が厳しくなっている中で、この現状を知らせるべき。
- ・病床規模別の数字は参考になるが運営主体別に数字は出せないか。特定機能病院という項目もつくってぜひ出して欲しい。ガバナンスの問題で医療法が変わったが、病院長が本当に全死亡例を把握しているのか。
- ・病理学会の要望で、今年から特定機能病院の要件に病理専門医がいることが明記されるようになった。認可のためには剖検率のパーセンテージを設定するとか、こちらから要望するのも大事。

課題3：院内調査の質の向上、中立性・公正性の担保、現場の負担軽減

- ・制度開始3年の動向：報告書のページ数にばらつきがある。
- ・「院内調査の実施」について負担感を感じる上位3項目として、報告書の作成、聴き取り、遺族への結果説明。
- ・解剖の必要性をもっと説明してほしかった。
- ・外部委員の役割や基本的任務の教育が必要。
- ・解剖の質の担保が出来ていない。

取り組みの方向

- ・ Ai、解剖の遺族への説明の負担を軽減するためのツール作り
- ・ 調査解剖の指針作成に向けた検討
- ・ 報告書作成を中心とした研修プログラムを策定、実施
- ・ 院内調査事例集等の作成、周知
- ・ 外部委員の質向上のための研修の充実、研修プログラムの検討

【前回の委員会でのご意見】

(剖検)

- ・剖検の許諾の取り方に関する分析をしたらどうか。病理学会と内科学会が合同でアンケートを取り組み、剖検が大事であることの認識はされているが、剖検のマニュアルを出せるところまでは至っていない。その点、当機構は医療安全に特化しているし、何か良いサジェスティブなことが出来るのではないか。ぜひそういう部会が可能か検討して欲しい。
- ・遺族には当時は解剖の意味が分からずに、数か月後に死因を究明したくなる方もいる。遺族に解剖のもつ意味合いの大きさが伝わっていないのは、本制度の国民への周知がされていない結果だと思う。
- ・当事者がどう話を切り出しからいいかというのは意外と難しい。どう伝えたら遺族が分かってくれたという成功例をまとめていくのも大事だが、元のところで国、社会が後押ししているという促進法があるとよい。
- ・医師の教育も大事だが、患者、国民の教育も必要ではないか。

課題4：医療事故調査・支援センターの制度運営の課題と検討方法

- ・制度運営について課題の検討、具体的な今後の対策を十分議論する必要がある。
- ・報告事例は学ぶことが多いため、活用できるようにしてほしい。
- ・再発防止の提言により医療界への影響を示すとよい。

取り組みの方向

- ・医療事故調査・支援事業運営員会の開催数を増やし、議論の場を設ける。
- ・再発防止の提言の具現化を推進するための方策を検討する。

【前回の委員会でのご意見】

(制度運営の課題検討)

- ・人数が多くなると具体的な話し合いが出来ない。例えばワーキンググループをつくるとか、もう少し少ない人数で考えていくということも大事なのではないか。
- ・特定機能病院の医療安全監査委員会に関わっているが、3年も経過すると制度が想定していないことが出てくる。今は、患者が死亡してからでないで支援団体の力を借りることができないが、事故後時間が経過し亡くなられた方の調査は存命中からしないと人の記憶も薄まってくる。今後の可能性として、支援を拡大できるかどうか。

(再発防止の提言)

- ・将来的には、医学教育で取り入れてもらいたい。
- ・この提言がいかに役立っているかが重要。提言の公表により、どのようなものを報告するのが認識され、報告が増えている。また、ある程度の時期が来たら、その報告例が提言書によって活かされたかを検証する。もう一回再発防止のテーマとして取り上げる予定。
- ・外科学会では医療安全の講習としてeラーニングを立ち上げる。今年中には、提言第1号(CVC)のeラーニングを立ち上げて、専門医機構の更新の点数になるようにする。
- ・提言第3号(アナフィラキシー)が公表され、自分の所属先のマニュアルにも引用されている。このマニュアルを見て診療するので、現場にはかなり影響がある。このような活用例を各病院に知らせていくことも大事である。また、ある医師が院内で改善しようという動機はあるけれども、院内で議論がまとまらず硬直している時に、この提言が後押しになったという話を講演でされていた。
- ・提言が公表されていることも国民は知らないし、知ったとしても内容が難しい。国民向けにどう知らせていくのが次のテーマ。

課題5：医療機関と遺族のコミュニケーションの課題

- ・遺族と説明する医療者側の認識に大きなずれがある。

取り組みの方向

- ・本アンケート結果に反映されている遺族側の感情や要望等を医療機関側へ還元し、コミュニケーションのあり方等の参考にしていただく。

【アンケート結果による遺族からのご意見】

- ・院内調査報告書には、遺族が疑問に思ったこと、質問したこと、どう答えたか、記載されていない。
- ・医師からの説明に対し、専門用語が多く、「分からないところは説明する。」と言われたが、何を聞いていいのかも分からなかった。
- ・調査結果から術前の説明について、「高いリスク」と説明されたが、遺族は「高いリスク」という意識はなかった。
- ・納得できない点を遺族の意見として送付したが、返答がなかった。
- ・主治医から死亡した経緯の説明と院内調査報告書と違っていたため理解が出来なかった。
- ・事故原因について、十分に探求できていないという印象を強く持った。