

医療タイムス

週刊医療界レポート

2015.6/22 No.2212

特集

シンポジウム「医療事故調に備える」 制度施行に向けて何をすべきか



特別企画

入所者の高齢化、専門医の減少
ハンセン病療養所における現状と将来とは

タイムスレポート

特別インタビュー
障がいのある人を受け入れる共生社会を目指し
地域社会の有り様を一緒に創っていきましょう

NPO法人勇気の翼 インクルージョン2015 代表
スペシャルオリンピックス日本 名誉会長

細川佳代子氏

Top News

地方創生で基本方針素案「高齢者の地方移住促進へ」 政府
税制改革で若年層の負担を軽減 「骨太方針」素案

冬の時代の診療所経営

開業医も医療事故調議論に参加しよう



医療法人社団裕和会理事長
長尾クリニック(尼崎市)院長 **長尾 和宏**

1958年香川県生まれ。東京医科大学卒業、医学博士、日本慢性期医療協会理事、日本尊厳死協会副理事長、関西国際大学客員教授、近著「平穏死・10の条件」「胃ろうという選択、しない選択」「平穏死という親孝行」など。

クリニックHP <http://www.nagaoclinic.or.jp>

長尾和宏オフィシャルサイト <http://www.drnagao.com/index.html>

高齢者の多剤投与（ポリファーマシー）についての取材を受けた。どうして後期高齢者が10種類以上の薬を飲むことになるのか？ さまざまな要因が重なった結果だが、その1つに医学会のガイドラインがあるという。ガイドラインから外れた投薬を行うと、訴えられたときに不利になるというのが若い医師たちから発せられた理由だった。

どんな医者でもできれば「訴訟」とは無縁で目の前の医療に専念したいと願っている。だから外科や産科や小児科などのハイリスク科だけでなく、内科系の診療科においても訴訟対策が頭から離れない。患者さんの利益より保身が優先するとさまざまな歪みがドミノ倒しのように起こる。過剰医療や無駄な医療と呼ばれるものの根底には常に訴訟リスクがある。医療安全は病院だけとは限らず、開業医においても、常に意識しなければならない最重要課題である。

医療界で起きることは介護界でも必ず起きる。すなわち介護裁判も増えていると聞く。誤嚥性肺炎の訴訟リスク回避には胃ろうを、転倒骨折の訴訟リスク回避には身体拘束をと、尊厳や倫理よりもリスク回避や現世利益が優先するのは仕方がないのかもしれない。デイフェンスメディシンのみならず、デイフェンスケア一色の中で、地域包括ケアシステム構築が謳われているが、医療安全の立場から見て本当に大丈夫なのだろうか。

一方、医療事故調査制度が議論されているが、その目的は医療事故の再発防止である。WHOのドラフトガイドラインでは、報告システムは「学習を目的としたシステム」と「説明責任を目的としたシステム」に大別される。学習を目的とした報告システムでは、懲罰を伴わないこと（非懲罰性）、患者、報告者、施設が特定されないこと（秘匿性）、報告システムが報告書や

医療機関を処罰する権力を有するいずれの官庁からも独立していること（独立性）などが必要とされている。わが国の医療事故調査制度は、同ドラフトガイドライン上の「学習を目的としたシステム」に当たり、責任追及を目的とするものではなく、医療者が特定されないようにする方向にある。調査結果は警察や行政に届けるものではない。同制度を医療者個人の責任追及ではなく、真に医療安全に資する制度として運営していく重要性が説かれている。しかし今後、その具体的運用について在宅現場も含めて広く議論する必要がある。

こうした医療事故調査制度は医療において極めて本質的なテーマでありながらも内容が複雑で法律的側面もあるため、現場の医師がそれを学ぶ時間は少ないかもしれない。また多くの開業医にとっては遠い世界の話かもしれない。しかし前述したように日常診療のみならず、在宅現場や介護との連携の中で今後、医療安全というテーマは大きくなる一方である。そして不幸にして医療事故が起きたとき、事故調査制度の具体的運用に関しては、今後さまざまな議論が必要である。一部、意見が相反している医療事故調議論にできるだけ多くの開業医も加わるべきだろう。世界標準から遙かに遅れているわが国の医療安全システムの本格的推進には、多くの医療現場の叡智と意見交換が必要であると考える。