

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る声が広がった。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、遺族らが同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

遺族ら署名 10年100回

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。

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

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100回を迎える。活動は2015年の制度発足の原動力になつたが、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。そのため今後も活動を続けなければ」と力を込める。

熊谷豪、写真も

医療事故防ぎたい

医療事故調査制度の改善を求めてチラシを配る
遺族ら。この日が99回目の街頭署名活動だった
＝東京都品川区で3月17日



想定以下

7件。年間最大2000件という当初の想定を大きく下回り、機構は「(報告対象なのに)届け出ていないケースがある」と指摘する。

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
きる。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。

10年前に母を手術後に亡くなった神奈川県横須賀市の会社員、春木聰さん(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。

ようという医療界の変化の息吹は感じる」という。ただ「事故として届け出てくれない」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、被害者に寄り添う制度改善を求める。



てほしいとの願いを込めて、医療安全につながる運用をしめるという。

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うかがえる。

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つた。報告書が1ページだけだった例もある。