



大病院の5割報告せず

だ。
事態が大きく動いたのは10月4日に高本論文がインターネット上でも公開され、誰でも自由に読めるようになったことと、高本論文を見たマスコミが取材に動いたため

では、患者や遺族が巨大な病院を相手に医療事故が巨額の賠償請求制度の仕組みを認めさせるのは極めて困難であり、多くの患者と遺族が泣き寝入りしているのが実情だ。

結ぶが必要だとして、そのための法改正を訴えていた。

「調査機構に事故報告しておきたい」と永井氏は、現在の医療事故調査制度についてこう語る。

第三者的の専門医を中心とした院内事務故調の仕組みにすべきです

の医療事故対応を批判する論文が掲載されるのは「異例中の異例」(私の心臓外科教授)だった。だが、学会誌で対応を批判されたのに、それで もセンターはかたくなな態度を崩さなかった。22年9月26日、センターは遺族に対し、第三者による事故調査には「誤謬(しらべ)

た
これが受け、セントー
は一転して「予期せぬ医
療事故」であることを認め
め、調査機構に医療事故告
として報告を行なった。
患者の死から1年8ヶ月
が過ぎていった。

院の中だけでお定まつたのは、医療の質向上、患者の中心の医療に役立たないことがあり、むしろ大きな誤りとなる可能性がある」と指摘。遺族が求めた場合、専門学会が事故かどうかを調査し、学会が調査機構に報告する仕

4年にもウロクラフイン
誤投票事件を起こし、申
者が死亡しました。セン
ターはそのときの事故を
反省し、年1回、事故の
メモリアルデーとして記
省会を行なつと決めま
した。そういう経緯から、

事故調立上げの要望を
医療機関が拒否した場
合、遺族の求めに応じて
調査機構が調査できるよ
う調査機構に権限を与え
るべきだ。また院内事
故調を立ち上げると、
専門医会（専門医と准専
門医）

機能不全の「医療事故調査」

患者・遺族の要望届かず 真相追究にハードル

典型的な事例を取り上げる。2022年10月、関係者の務めていた医療事故調査制度の矛盾を集約する医療事故が明るみに出た。舞台は、日本を代表する医療機関である国立研究開発法人「国立国際医療研究センター」(東京・新宿区)。國典弘理事長(当時)だ。同センターは全国に6つある国立のセンター病院の一つ。新型コロナウイルス感染症では日本の医療機関の司令塔的役割を果たし、政府は同センターと国立感染症研究所以を統合して日本版CDC(米国疾病予防管理センター)を設置する方針だ。

センターの國士理事長は、事故発生当時、医療事故調査制度の推進母体である調査機構の役員を務めていた。ところが、本人と話抜きに途切れ、手術の過程で広

医療事故の原因究明と再発防止を目的に2015年10月に施行された医療事故調査制度が有効に機能していない。改正医療法は、医療行為で予期せぬ死亡事故が起きた場合、医療機関による院内事故調査の実施と、第三者機関の医療事故調査・支援センター(一般社団法人・日本医療安全調査機構=以下、調査機構)への報告を義務付けた。厚生労働省は年間の報告件数を当初、1300~2000件と予想していたが、事故かどうかの判断が医療機関の院長らに一任されているため、多くの医療事故が「事故ではない」として処理されている模様で、昨年度はわずか27件の報告にとどまった。(ジャーナリスト・長谷川学)



「手術中のビデオは残っていない」と発言。ゼンター側もビデオの存在を繰り返し否定した。

その後、ゼンターの事務方が「外部有識者3人に意見書を依頼した」と遺族にメール。遺族が3人の名前を質問したが、ゼンターは「3人の名前などは個人情報保護法の観点から公表できない」と拒んだ。

昨年10月、国土理事长と杉山院長名の手紙が家族に届いた。そこには「3人の外部の専門家に調査を依頼したが3人とも、すべて許容範囲であり、問題はなかったとの結論」「これ以上の調査を行った必要はない」との趣旨が書かれていた。

制度の仕組みが原因

文書で通知し、調査を拒否した。

ビデオを検証した高木大東名誉教授（日本心臓血管外科学会名誉会長）は「医療事故ではない」として調査機構への報告を拒否し続けるセンターの対応を問題視し、ビデオの検証結果などを論文にまとめ、22年9月15日発行の『日本心臓血管外科学会雑誌』9月号に寄稿した。

「患者を中心の医療を施設でいかに行うか」を論議する中で、高木氏は「A病院（センターのこと）の事故の判断」という論立の中で、高木氏は「A病院（センターのこと）の対応は「患者を中心の医療の理念に反した憂慮すべき事態」であると痛烈に批判した。

高木氏は、医療事故が

セロといふことは、施設でもり得ないにもかかわらず、医療事故調査制度発足から6年間、400床以上の病院の48%が調査機構に一度も事故報告を行なっていない。実態を憂い、報告が少ないのは、医療事故がどうかの判断を病院の管理者（院長ら）に委ねている現在の医療事故調査制度の仕組みにあると指摘。センターが実施した70代男性患者の手術についても、心臓手術中に心臓を保護するために筋弛護液を注する際に、心臓の右冠動脈から誤って空気が入った可能性があるとして、センターの医師が、空気を除く注意義務を怠った結果、冠動脈の空気塞栓による広範囲の心筋壊死を招いたとの見方を示した。



◆高木眞一東大名誉教授が学会誌に寄稿した論文。