

制度創設時に立ち返り医療事故の定義を再確認しよう(5) —医療事故調査・支援センターは誤りを認めて研修内容を修正した—

中央区・城山支部 西田橋小田原病院 | 小田原 良治

前号で、2022年12月3日に開催された第3回医療事故調査・支援センター主催研修¹⁾

「医療事故調査制度の現況—中小規模の医療機関の医療事故の特徴」は、医療者を誤導しかねない、問題のある研修であることを記した。このことは、昨年、あらゆる機会に筆者が指摘しつづけてきたが、医療事故調査・支援センター（日本医療安全調査機構）は、遂に、誤りを認めてスライドの修正を行ったようである。

昨年（2023年）12月9日に開催された日本医師会医療事故調査制度「医療安全管理者・実務者セミナー」²⁾で、講演を行った日本医療安全調査機構の資料では、筆者が指摘してきた問題点が修正されていることがわかった。図1は、2022年12月の資料である。前号で指摘したように「『医療事故』の定義」図は間違っている。「『医療事故』疑い」は報告対象ではない。また、重要な一文である「※過誤の有無は問わない」の文字が削除されていた。

一方、図2は、昨年（2023年）12月のスライドである。左上の『医療事故』の部分に記載されていた「疑いを含む」の文字が消去され、「医療に起因する死亡」要件部分に（疑いを含む）と記載されている。また、「※過誤の有無は問わない」の文字が復活記載されている。センターへの報告対象は明確な『医療事故』であって、「『医療事故』疑い」を含んではいないのである。「医療事故の疑い」のあるものが、報告すべき『医療事故』なのではなくて、「医療に起因すると疑われる死亡又は死産」が『医療事故』になりうるとい

うことである。「医療に起因（疑い含む）する死亡」要件と、「予期しなかった死亡」要件とが重なった部分を明確に『医療事故』と定義したのである。従って、センター報告すべき事例は、この『医療事故』に該当したものだけであり、「『医療事故』疑い」ではない。

今回、日本医療安全調査機構は、講演資料を修正するという形で誤りを認めたのである。しかし、多くの医療安全管理者が、日本医療安全調査機構の誤った研修を信じ、「『医療事故』疑い」が報告対象であると誤解しているようである。日本医療安全調査機構は明確に指導の誤りを広報し、誤解の解消を行うべきであろう。

図2右は、ほぼ2022年のスライドと同一であるが、2023年12月の資料では「（判断プロセスの一例）」という説明が追記されている。「このフローチャートは『医療に起因する死亡』要件から判断する場合のフローチャートです」という意味であろうが、これはやはり片手落ちというべきであろう。「予期しなかった死亡」要件の入り口が示されていない以上、このフローチャートは誤りと言うしかない。センター報告すべき『医療事故』の判断は、「医療に起因する死亡」要件と「予期しなかった死亡」要件を各々別々に個々独立して検討すべきものである。その上で、これら2つの要件の重なった部分が、センター報告すべき『医療事故』なのである。すなわち、『医療事故』の判断の入り口は2つなければならない。日本医療安全調査機構のフローチャートは間違っているのである。

しかしながら、日本医療安全調査機構が誤

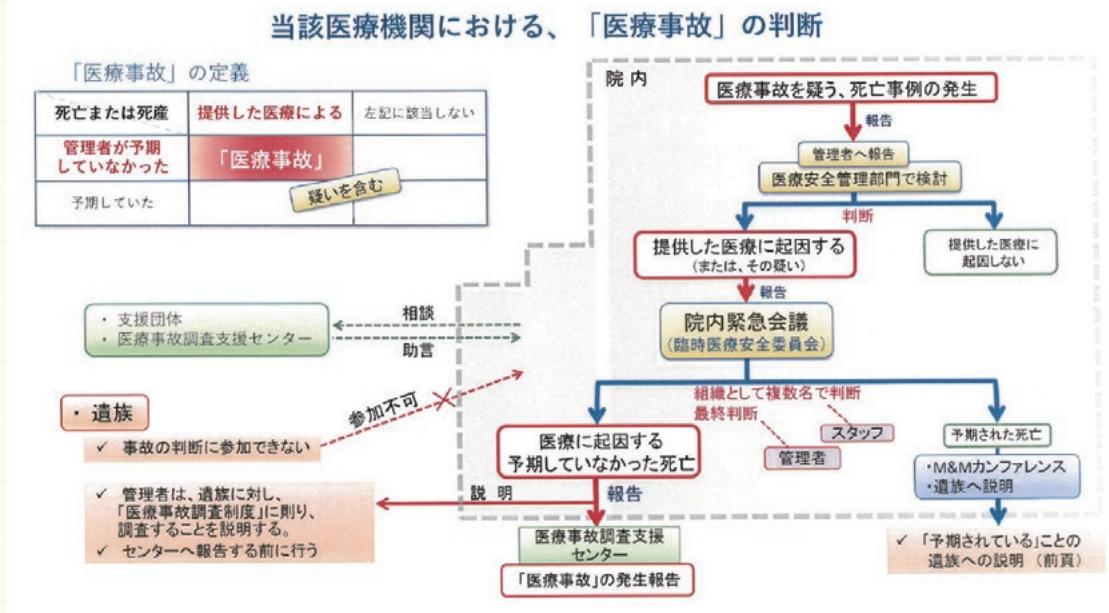


図1 第3回医療事故調査・支援センター主催研修（2022年12月3日）の日本医療安全調査機構講演資料
「医療事故」疑いが報告対象と誤解される。「※過誤の有無を問わない」が消されている。

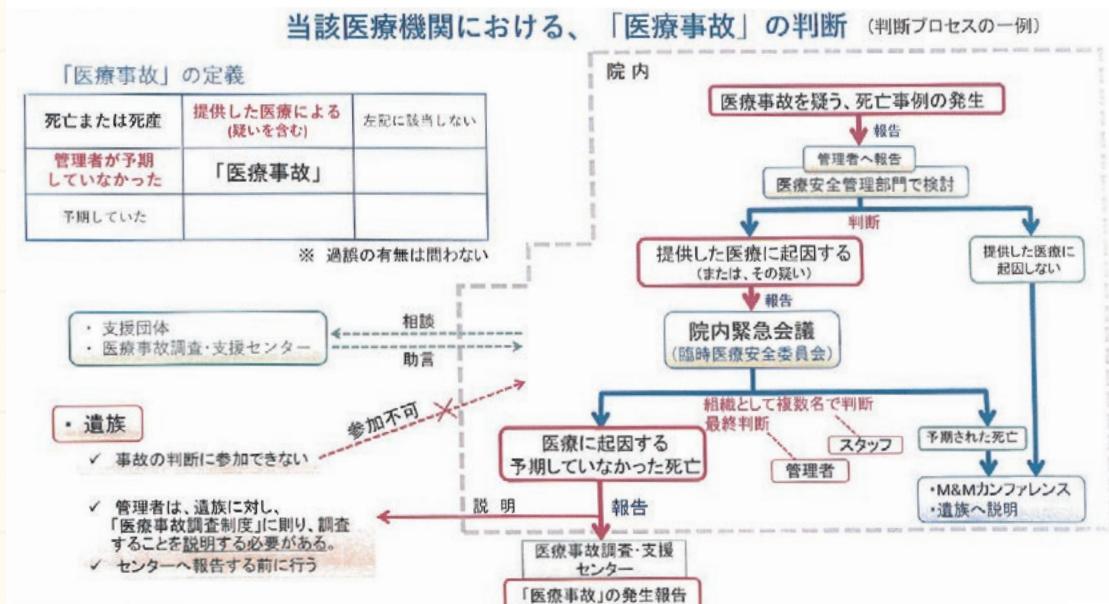


図2 日医管理者・実務者セミナー（2023年12月9日）の日本医療安全調査機構講演資料
「医療に起因する死亡」要件部分に（疑いを含む）と記載され、「※過誤の有無は問わない」が復活した。

りを認めてスライドの、「医療事故」の定義部分の修正を行ったことは評価に値する。今後は、制度の趣旨を逸脱しないように注意してほしいものである。

文献

- 木村壮介：第3回医療事故調査・支援センター主催研修「医療事故調査制度の現況—中小規模の医療機関の医療事故の特徴」，2022年12月3日
- 木村壮介：「医療事故調査制度の概況—制度開始8年の現況と課題—」，日本医師会管理者・実務者セミナー，2023年12月9日