



医療安全・医事法制部 担当部長としての 四年間を振り返る

医療安全・医事法制部 部長
水谷 匡 宏

今年の4月で常任理事に就任して6年の歳月がたった。特にこの4年間は医事法制、医事紛争の担当部長として、その役を遂行中である。数ある仕事の中で、最も重要な職務と考えているのは医療事故調査制度に関することである。この制度は今年10月から開始されるわけであるが、3年前に私自身日本医師会のプロジェクト委員会のメンバーに北海道ブロックの代表として参加した。さらに昨年からは同じく日本医師会の医療安全対策委員会のメンバーとして5回にわたり定例会議に出席し、今も継続中である。これらに出席すると直接他の都府県の担当理事の報告や意見を聞いたりできるため、私自身の考え方や方向性が正しいかどうかの判断材料となる。また、今までの仕事がどれだけ進捗しているかを比較検討することができて、大変参考になる。会議で刺激を受けたときは、より一層意欲を燃やし仕事に打ち込むが、そうでないときはモチベーションの維持に四苦八苦する。

出張会議に関して一番の悩みは、その日に合わせて診療をどう調整するかである。普段は一人で診療を行っているが、出張日には代診を立てて対処している。それでも来院患者さんには迷惑をかけ申し訳なく思っている。また、冬の時期は天候不順で飛行機が欠航する機会が多く新千歳空港で足止めされたあと引き返すことがある。不幸にも大事な会議でそうなると、あとで大きな痛手を食らうことになる。その打開策として一時TV会議の普及が試みられたが、残念なことに臨場感に乏しく盛んな討議ができないとのことで現在は下火になっている。

さて、新設の医療事故調査制度の中で一番の焦点は、医療事故の定義と調査委員会の構成員、そして最も厄介なのは調査書の取り扱いである。予期せぬ医療事故とは具体的にどのようなものであろうか。明らかな因果関係を認めるケースでは院内調査委員会が家族へ報告することで納得も得やすいであろうが、反対に納得が得られないときは慎重に対応せざるを得ない。前出のプロジェクト委員会の一人でNHKのチーフプロデューサーである女性委員が、くしくも会議の中で「医師会は都合の良い言い逃れをしているだけだ」との批判的な発言をしていたのを思い出す。医師会に対する世間一般の眼は大変きび

しいと言わざるを得ない。

さらに16年前の出来事になるが、当時吹き荒れていた医療過誤騒動のうち、タレントのみのもんた司会者がTBSの「朝ズバ!」の生放送の中で、小児の割り箸死亡事故にふれ、担当医の治療行為に対し痛烈な批判をしたのみならず、医師本人まで徹底的に罵倒し、ついに尊厳まで奪うような発言をした。あとでそれを聞いたご本人があまりのショックを受け、その後の医者生命を絶たざるを得ない悲劇まで発生した。この一件からしても放送界ではBPO（放送倫理機構）がまったく機能しておらず、人気タレントの不用意な一言（失言）により、取り返しのつかない事態が生み出されることを肝に銘じるべきである。

また、全国で一年間に発生する医療事故のうち、中央の第三者機関が対応できる件数は1,300から2,000件程度と厚労省は推計している。これまで日本医療安全機構が学会主導のかたちで事故調査を行ってきたが、調査終了までに膨大な時間と労力を必要とするため、調査員は計り知れない負担をしいられる状況が続いている。従ってこれまでの道内分としては十数件の調査報告にとどまっている。現在調査時間の短縮と調査員の負担軽減をはかるため協働型調査などの改善策が模索されているが、司法解剖の代役として期待されているAiがどれだけ普及するかが大きな鍵を握ることになる。いずれにしてもAi施設の増強と読影専門医の養成が急務である。

最後になるが、現時点において言えることは、すべての医師会会員に新制度が周知され、円滑に運用できるようになるまでの道のりは険しいと言わざるを得ない。北海道医師会においては新制度に対応できるよう内部の組織化を急いでいるところである。特に中小病院や、無床診療所などの専門スタッフが置かれていない施設に対しては、どう支援業務を構築するかが急務と考える。

医療事故対応について47都道府県のなかで一番進んでいると思われるのは茨城県医師会方式である。これは3人の専属医師が当番制のうえ、24時間対応可能な携帯電話を所持しながら待機するもので、事故発生時にはオンコール状態で医療機関からの申し出を受理することが可能である。担当者にはかなりの負担をかけることになるが、事故発生後の対応としては一番のお手本と思われる。いずれにしても個人一人の力では解決できないことであり、総力を挙げて取り組むべき事案である。当会が支援事業所として円滑な運営ができるよう、会員の先生方のご理解とご協力を切に望むものである。