

福井県医師会

だより

第612号 平成24年(2012)6月



喜び (ハクサンイチゲと別山)

福井市 石黒 信彦

表紙写真説明：喜び (ハクサンイチゲと別山)

福井市 石黒 信彦

白山は花の宝庫で、ハクサンと名前が付く花が18種もある。その中でも、このハクサンイチゲは代表的な花である。半年に及ぶ雪の下から、雪解けとともに芽を出し春の日差しを浴びて、体一杯に喜びを表していた。

醫 縫 録

医療安全政策の変遷と医療紛争

医事紛争担当理事 野村元積



昨年4月より医事紛争担当理事を拝命致しました。医療紛争は、医療側・患者側双方にとって不幸な出来事であるが、『医療不信』『医療バッシング』から一転して『医療崩壊』まで、ある意味、世相・メディアの論調により大きく影響されてきました。一方、医療安全、医療事故に関する考え方もここ10年で大きく変化しています。わが国の医療安全政策がどのように変遷し、これに伴い医療紛争がどのように変わってきたのか考えてみたいと思います。

1999年横浜市立大学患者取り違い事件、都立広尾病院事件による医療事故を境にして国民の医療不信、医療訴訟が急増した。特に都立広尾病院事件では事後処理にあたった医療関係者が死亡診断書を虚偽記載し事件を隠蔽しようとしたとして医療界全体が隠蔽体質として捉えられた。このため厚労省は2001年を『患者安全推進年』と位置づけ、ようやく医療安全の実現に向けた行政の取り組みが始まった。それまでは『医療事故はあってはならぬもの』とされ、医療事故は個人の注意で防止できるとされていたが、2001年を境に『医療事故は起こりうるもの』で、『システム全体を改善しなければ防止できない』という理念で医療安全対策が検討され始めた。2002年には今日の医療安全対策の基本となる『医療安全総合対策』が策定される。この対策の重要な点は、医療安全の確保は国の責務とされたことであり、『医療政策における最重要課題の一つであるとされた』ことである。現在、医療監視でチェックされる安全管理委員会等の医療安全管理体制の整備もこの対策で策定されている。その後、医療安全のための環境整備も次々となされ、ヒヤリ・ハット事例収集事業、2003年には医療に関する苦情や相談の受け皿となり『患者の駆け込み寺』な要素を持つ医療安全支援センターも設置された。2006年、第5次医療法の改正では医療安全が正式に医療法に位置づけられ、医療安全管理体制の整備が病院・有床診療所に加え無床診療所にも義務付けられた。

現在、①医療の質と安全性の向上、②医療事故事例の原因究明・分析に基づく再発防止対策、③患者国民との情報共有と主体的参加促進を掲げ、医療安全の三本柱として推進されている。

医療事故の観点から眺めてみよう。医療事故は明らかな過失が認められる「医療過誤」と医療行為により予期しない障害が生じたものに分けられる。医療過誤の原因としては『診断鑑別・決め付け』によるもの、慣れからくる『うっかりミス』も多い。また知識の未熟も過誤につながっている。しかし、医療過誤の発生までには複数の関与者による二重三重のミスやエラーが介在しており、複合的エラーが生じるようなシステム・組織そのものに欠陥があると考えなければならない。

医療事故数と医療訴訟数は必ずしも比例しない。最高裁より公表される地裁の新規民事医療訴訟件数は、1995年は488件、2004年の1110件をピークに減少に転じ、2010年には793件となっている。また刑事事件の届出総数は1997年21件、ピーク時の2004年には10倍以上の244件と増加、2010年は141件である。2004年からの医療訴訟減少は世論が『医療崩壊』を唱え始め、医療側へシフトしたことが大きい。また、医療事故ADR(裁判外紛争解決)など新しい医療紛争解決方法が一部導入されてきたことも減少の一因と推測される。しかし、今後弁護士数増加に伴い、世論しだいで再び増加に転ずることが懸念される。

最後に、医療紛争防止には真摯な態度で診療することが最重要であること、また『医療事故の調査制度』や『無過失補償制度』の検討が行われており、これらは日本の医療を大きく左右しかねない影響の大きい話であるため注視する必要があることを追記します。