

安全な医療を求めて  
—院内医療事故調査委員会を中心として—

南山大学法科大学院教授、弁護士

加藤 良夫

厚労省医療安全に関するワークショップ  
医療安全研究発表会

**安全な医療を求めて**  
—院内医療事故調査委員会を中心として—

2005年11月22日 11:05～11:50  
ヤクルト本社ビル ヤクルトホール  
南山大学法科大学院教授  
弁護士 加藤良夫

1

**安全対策**



**サーベイランス体制**

医療事故情報を

- ①迅速かつ正しく網羅的に集約し、
- ②それらを的確に分析し、
- ③教訓を生かして再発を防止する

システム

2

事故の発生



「臭い物に蓋」  
(医療事故の隠蔽)



教訓を生かさない  
(改善を図らない)



同種事故の再発

3

患者取り違え手術

熊本市民病院(1992.11)

横浜市大病院(1999.1)

4

医療事故情報は“公的遺産”

再発防止のヒントを内包している

「私」して「沈澱」させてはならない

5

## 医療事故情報の沈澱の構図

情報提供に伴う不安がある

「自分のミスが明らかになったら…」

「三ざた」

- ① 警察ざた(刑事罰→行政処分も)
- ② マスコミざた(評判・名誉→業務への影響)
- ③ 裁判ざた(民事賠償)

6

## “不幸な事態”を防ぐ5つの力

1. 診断・治療の力  
..... 研鑽、トレーニングシステム
2. 患者の人権を守る力 ..... 患者中心、説明
3. 真実を報告する力 ..... 正直、謙虚、勇氣
4. 誠実に向き合う力  
..... 全人格、カウンセリングマインド
5. ピア・レビューの力  
..... 質向上のためのシステム

7

## 医療被害者の「五つの願い」

1. 原状回復
2. 真相究明
3. 反省謝罪
4. 再発防止
5. 損害賠償

※被害者も「事故防止」のパートナーに

8

## 民事裁判の限界

1. 損害賠償の成否(過失、因果関係、損害)
2. 患者被害者側が主張、立証責任を負担  
(「専門性」「密室性」「封建制」の壁)
3. 長期化と費用負担
4. 「再発防止」機能は副次的
5. 「真相究明」「反省謝罪」の「願い」と乖離

9

## 昭和63年(1988年)7月25日 手術

7/26 17:00 シーツ、寝衣血液にて汚染 交換

7/27 2:45 ナースコール

出血のため寝衣、シーツ汚染 P72

6:30 息苦しさ、創部腫張 P112

7:20 ナースコール

息苦しさ 顔色不良→チアノーゼ

8:00 気切開始

※稲垣克巳著『克彦の青春を返して』中日新聞社

10

## 事故を起こしたら

1. 患者の被害拡大を防ぐ
2. 真実の経過を報告し、反省点があれば率直に謝る
3. 真相(要因、背景)を究明し、再発防止策を立案し実践する
4. 被害者に向き合い支援し、賠償問題にも尽力する

11

## 医師・医療機関の説明責任

1. 医療機関は医療の質の向上(安全な医療)を目指すべし
2. そのためには「医療事故を隠す態度」と訣別すべし
3. 事故に関する情報は、再発防止のヒントを内包する「公的遺産」である
4. 被害者はもとより社会に対しても「事故の真相と教訓」は返すべし
5. そのためには「情報開示」「情報公開」を推し進めるべし

12

## 医療事故調査の目的

再発防止(医療の質の向上)

←改善    ←教訓抽出    ←真相究明

※被害者の心のケアの機能も有する。

(医療側に、“真相究明・反省謝罪・再発防止”への真摯な態度が見られないと、被害者の心の苦痛はより増大する。)

※加藤・後藤編著『医療事故から学ぶ』中央法規出版

13

平成14年(2002年)8月16日 事故発生

隠さない・逃げない・ごまかさない



医療事故調査委員会 設置

(6名中3名が外部委員)

第1回 8/28 → 第7回 10/17



医療事故調査報告書

※CBC編『ノーモア医療事故』風媒社

14



## 名大腹腔鏡手術死のその後

1. 警察、検察の消極的態度  
不起訴(起訴猶予)又は略式罰金か
  2. メディアの好意的態度  
名大の事故後の対応を評価
  3. 国(文科省)が遺族に賠償金を支払い、民事  
裁判に至ることなく示談解決
- ※提言を受け安全のための改善へ

15

平成16年(2004年)2月16日 事故発生

輸液ポンプ(ルートはずれ)

ディプリバンが過剰投与

事故調査委員会の設置



医療事故調査報告書

16

## 事故調査委員会のコツとポイント

1. すみやかに委員会を設置する
2. 外部委員の参加は必須、その人選が肝要
3. 調査報告書完成までの期限、スケジュールを決め、精力的に進める
4. 被害者には常時報告する
5. 警察の捜査を優先させない
6. 提言した内容については実現状況を検証する

17

## 刑事問題についての考え方

1. 本来、第一義的には医療の世界できちんと検証されてしかるべきこと
2. 公正な事故調査の仕組み(「第三者機関」)が必要
3. 被害者の「五つの願い」に応えたならば高く評価する
4. 起訴便宜主義の弾力的運用

18

## 金銭賠償だけが被害救済ではない

1. 被害者が「絶対に許せない」というときはどういうときか
  2. 被害者がどういうときに加害した者を許す気持ちになれるか
- ※許すまたは許そうとする気持ちが芽生えたら心の平静を取り戻せるとき



「隠す文化」から「正直文化」へ  
正直・誠実な「加害者」を許せる文化へ

19

## 「医療被害防止・救済センター」 構想の特色

1. 「防止」「救済」一体型
2. 教訓活用(制度改善へ)
3. 無過失補償(補償先行)
4. 市民参加(情報提供、陪審、運営、監視)
5. メリットシステム(求償免除)

20

## メリットシステム

- ① 日頃より誠実に医療実践
- ② 事故後、被害拡大防止に尽くすとともに、  
すぐに被害者に謝罪し、センターにも報告
- ③ 真相を究明し再発防止のための改善策を  
立案し実行



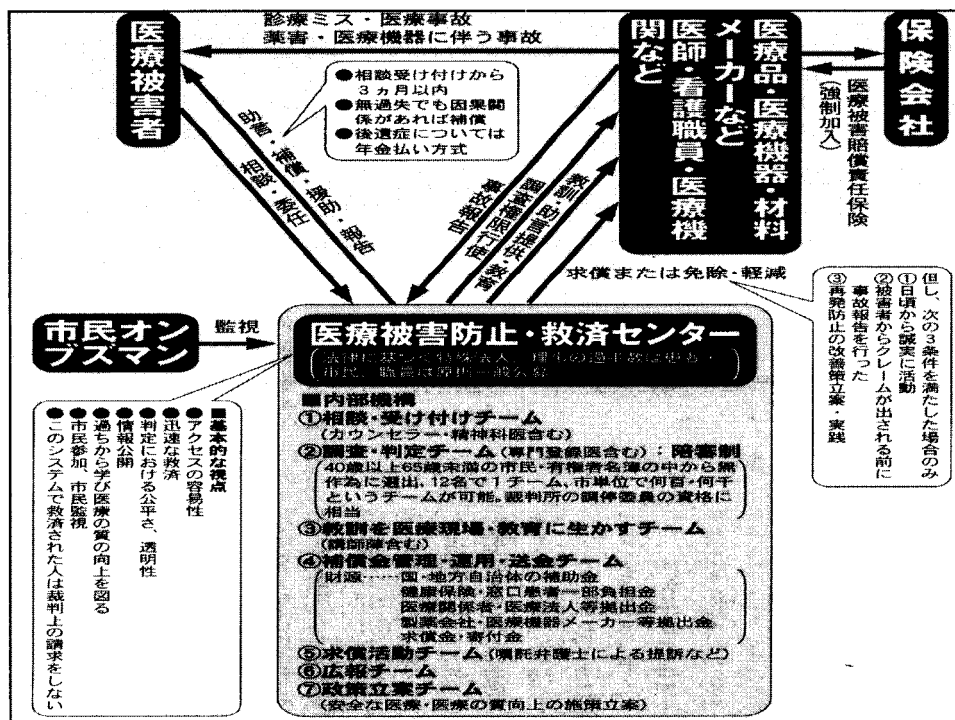
求償を軽減ないし免除する

21

## 財源

1. 健康保険 窓口負担金の一部
  2. 医療機関等拠出金
  3. 製薬会社、医療機器メーカー等拠出金
  4. 国、地方自治体の補助金
  5. 求償金、寄付金
- ※ 財源をにらみつつ、補償対象、補償水準  
を決める

22



## 「医療被害防止・救済システムの 実現をめざす会」(仮称)準備室

〒461-0001

名古屋市東区泉1丁目1-35 ハイエスト久屋6階  
医療事故情報センター気付

TEL: 052-951-8810, FAX: 052-951-8820

ホームページ

<http://homepage2.nifty.com/pcmv/>

E-mail BCC06176@nifty.com