

医療事故再発防止・医療安全推進を願って

医療事故被害者の現状と活動

医療過誤原告の会・会長

宮脇正和

医療過誤原告の会 紹介

活動目的

- ・医療事故被害者支援・交流(被害者・遺族を孤立させない・サポート)
- ・公平な医療事故調査・再発防止の制度設立、安全な医療と質の向上

活動経過

- ・1991年 医療過誤原告の会設立(150名)医療事故被害者・家族で構成
- ・2025年 設立から34年、入会者1740名余、現会員約320名

活動内容 役員23名

- ・日常的に全国からの医療事故相談対応、医療被害者サポート
全国4支部(関東、中部、関西、九州)、被害対応相談会、交流会
医療事故対応ハンドブック、会報発行、ホームページ活用
- ・公正な医療事故調査制度に向けて運動(被害者5団体で)
毎月駅頭宣伝(16年間)、シンポジウム開催、行政・国会議員要請
メディア対応、医療関係団体と懇談、自治体・行政医療安全関係委員等

活動資金(年間約140万円)

- ・会員の会費とカンパ ⇒ 会報発行、シンポジウム等開催、相談会等

医療事故の現状

誰でも医療事故の当事者になる

- 医療過誤原告の会33年間の活動を振り返り
 - ★医療事故被害から、自分だけ逃れるすべはない
 - ★本人・家族が医療事故に遭うリスクは非常に大きい
(医師、看護師、ジャーナリスト、司法関係者等々も、本人・家族が被害者に)
 - 過酷な労働条件の中で一生懸命頑張っている医療者、
誰が事故当事者になっても不思議でない現状
 - 医療事故は被害者と医療者の**双方に大きな傷**を残す
↓ ↓ ↓
 - 医療事故の再発防止、安全・質の向上は国民全体の課題
- 医療事故被害者・医療者をサポートする公的仕組みが不十分

医療事故調査制度の現状

2015年発足から9年6ヶ月 医療事故調査制度 今後は？

予期せぬ死亡を医療事故調査・支援センター（以下センター）
へ届出、再発防止に活かす制度

	センターへ届出（件）	原告の会へ 相談（件）	相談→届出 （件）
2015年10月～2016年9月（1年目）	388件（32.3件/月）	27	3
2016年10月～2017年9月（2年目）	363件（30.3件/月）	17	2
2017年10月～2018年9月（3年目）	378件（31.5件/月）	36	4
2018年10月～2019年9月（4年目）	371件（30.9件/月）	35	3
2019年10月～2020年9月（5年目）	347件（28.9件/月）	28	2
2020年10月～2021年9月（6年目）	327件（27.3件/月）	28	0
2021年10月～2022年9月（7年目）	277件（23.1件/月）	32	1
2022年10月～2023年9月（8年目）	360件（30.0件/月）	33	2
2023年10月～2024年9月（9年目）	354件（29.5件/月）	37	5
計	3165件	273	22

現状は、せっかくの制度が育たず低迷したまま・・・

医療事故調査制度発足後の状況

- ① 2015年10月制度施行（厚労省検討会では医療事故被害者委員の意見排除）
制度の運用は医療機関管理者の自律性に・・・
- ② センターへ報告件数9年、3165件（施行前の想定1300～2000件/年）
- ③ 原告の会へ予期せぬ死亡相談・9年273件（センターへの届出22件）
 - ・ 届け出なかったケースから
 - A、腹部大動脈りゅう予防的手術、安全を強調して手術を勧められたが死亡
遺族には、死亡のリスク0.3%あったと事後説明し、届け出ず
 - B、点滴チューブが夜中に外れ、低血糖で死亡、病院は責任認めず、届け出ず
 - C、頭痛で歩いて入院、4日後手術、その日に死亡、届け出ず
 - D、心臓カテーテル手術中意識不明、2日後死亡、主治医は謝罪したが、届け出ず
 - E、入院中に拘束、エコミー症候群で死亡、主治医は「よくあること」、届け出ず
 - G、入院中、胃瘻から栄養液漏れ、腹膜炎、死亡、病院調査して謝罪、
支援団体の助言は、センターには届け出不要
 - H、看護師の医療ミスで死亡、病院は謝罪したが、後に責任否定
 - J、手術後に、点滴を行った直後死亡、センターに届けると言った、後に否認

遺族アンケート調査の目的

「医療事故調査制度」が2015年10月1日施行から10年目を迎えました。小さく生んで大きく育てるはずの制度でしたが、残念ながら報告数は育たないままに推移しています。施行10年目に向けて、遺族の思いを調査しました。

遺族の声を反映した調査が必要

- 1、「医療事故調査制度」の認知について
- 2、事故に直面した遺族の心情
- 3、医療事故調査・支援センターへ報告の状況
- 4、問題解決へ模索内容
- 5、センター調査報告について
- 6、医療機関へ望むこと

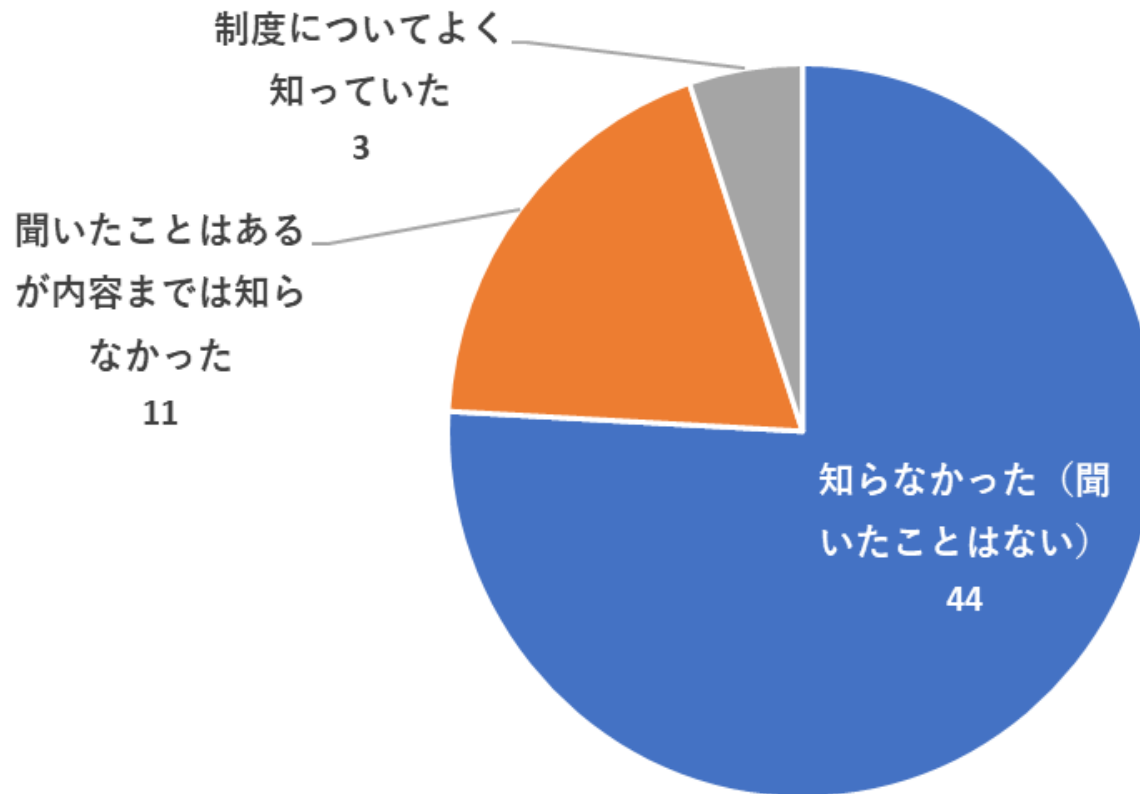
* アンケート調査報告書の結果をまとめた冊子を、2023年11月に発行

調査対象および回収結果

調査対象	医療事故調査制度が施行された 2015年10月1日から2022年10月末までの 7年間に、医療事故と思われる経過でご 家族を亡くされたご遺族で、 「医療過誤原告の会」に相談された方々 <u>194家族</u>
調査期間	2023年9月～2023年10月
回答者数	59家族
回収率	30.4%

医療過誤原告の会アンケート 事故前の「医療事故調査制度」の認知度

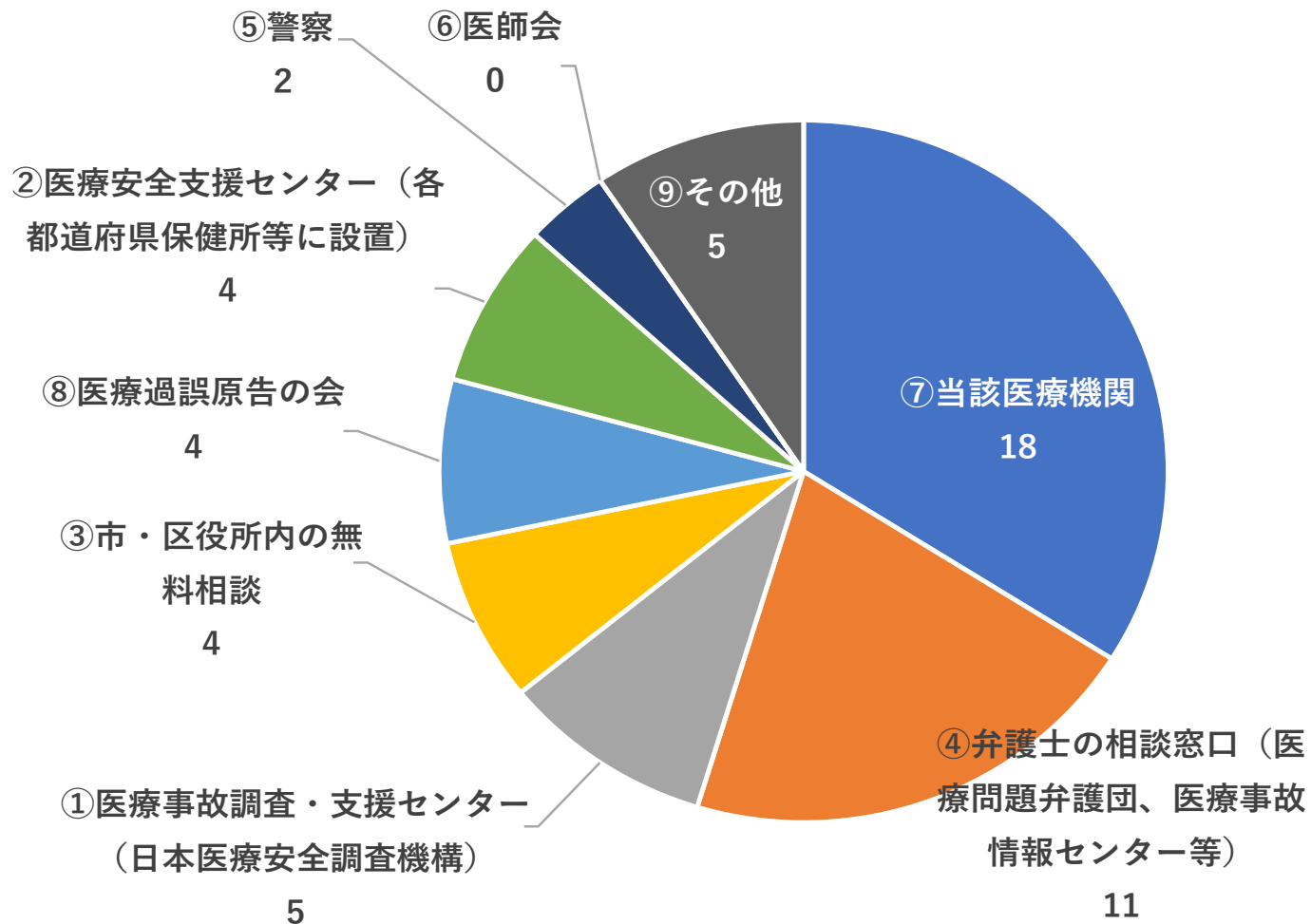
2015年10月1日に「医療事故調査制度」が施行されましたが、
事故前にこの制度について知っていましたか。



n=58

医療過誤原告の会アンケート 医療事故について相談したところは

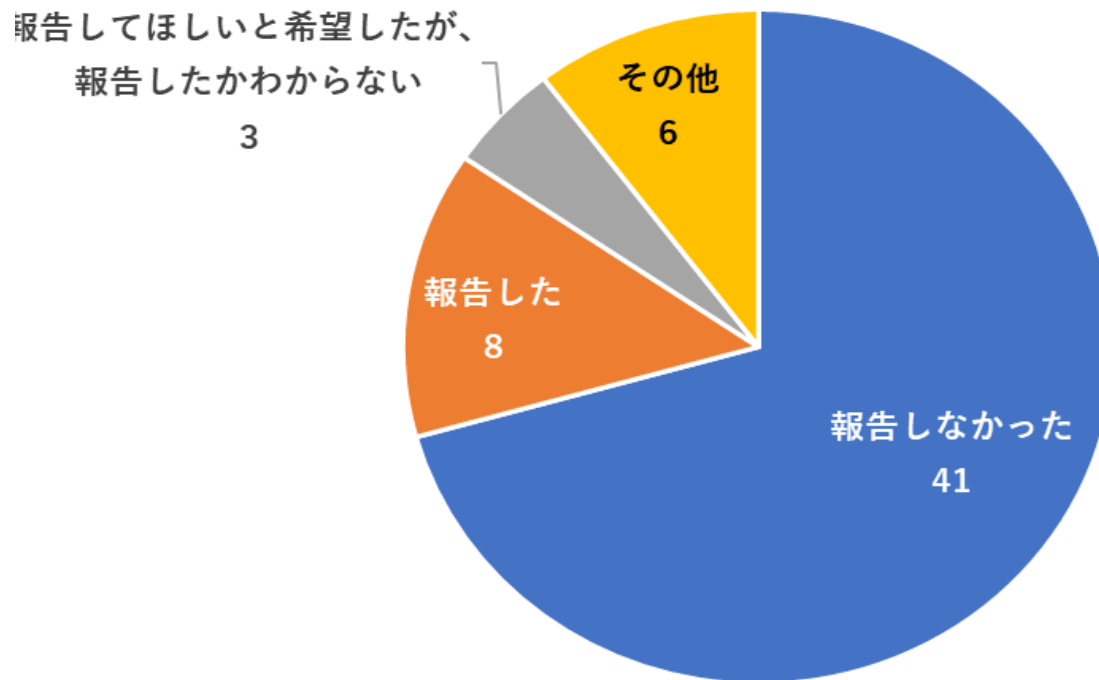
最初に相談したところはどこですか。



n=53

医療過誤原告の会アンケート 支援センターへの事故発生報告について

当該医療機関は「医療事故調査・支援センター」に事故の
報告をしましたか。



n=58

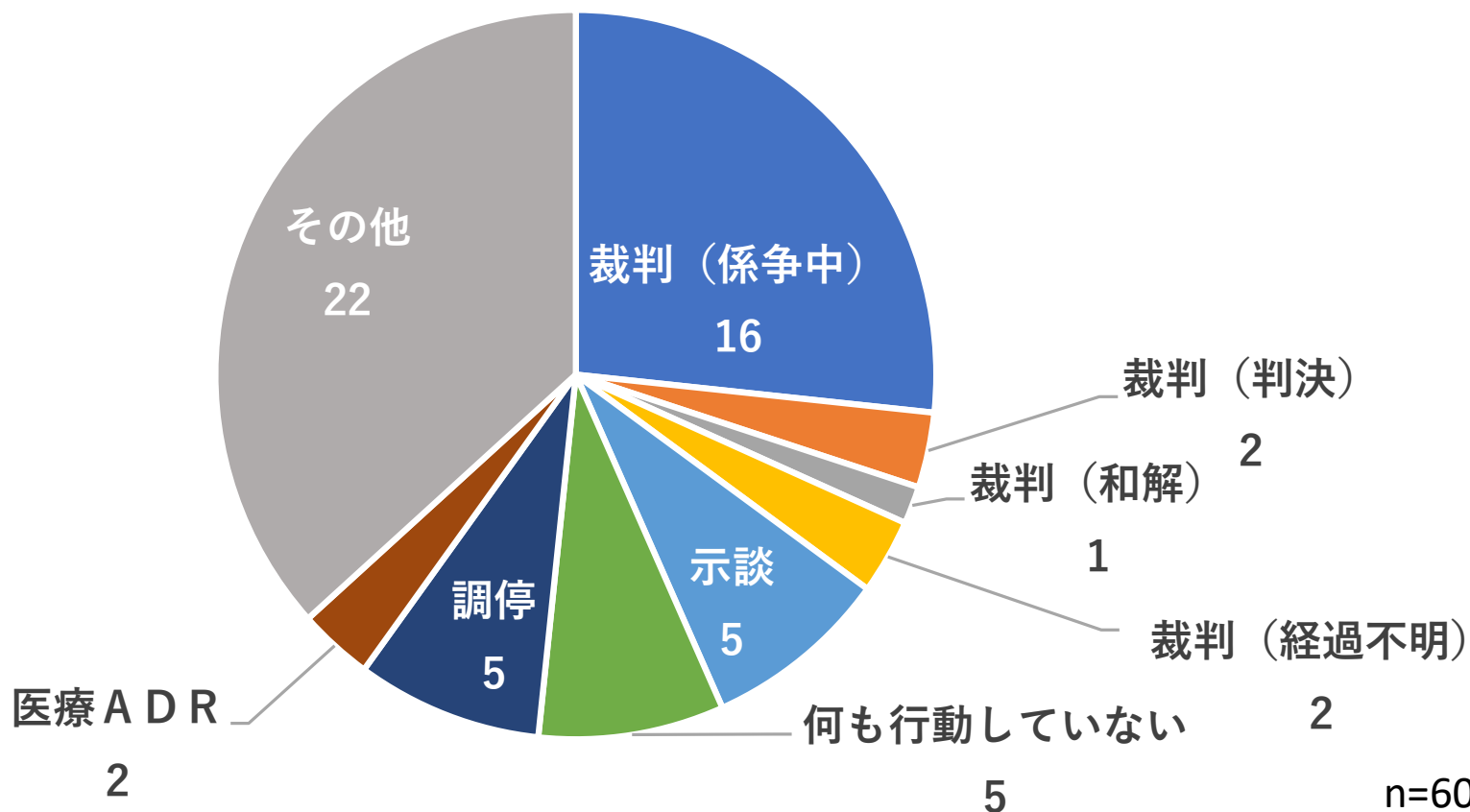
【その他】

- ・ 多分報告しなかった。2016年12月の主治医との面談でその話一言も出なかったのだ。
- ・ 制度を知らなかったので、当該医療機関には希望すら伝えていない
- ・ 病院側の担当者は警察へ報告したので必要ないとのこと。「報告しなさい」と伝えたら上記の返答。担当者は笑っていた。

医療過誤原告の会アンケート 事故解決にあたり取った行動について

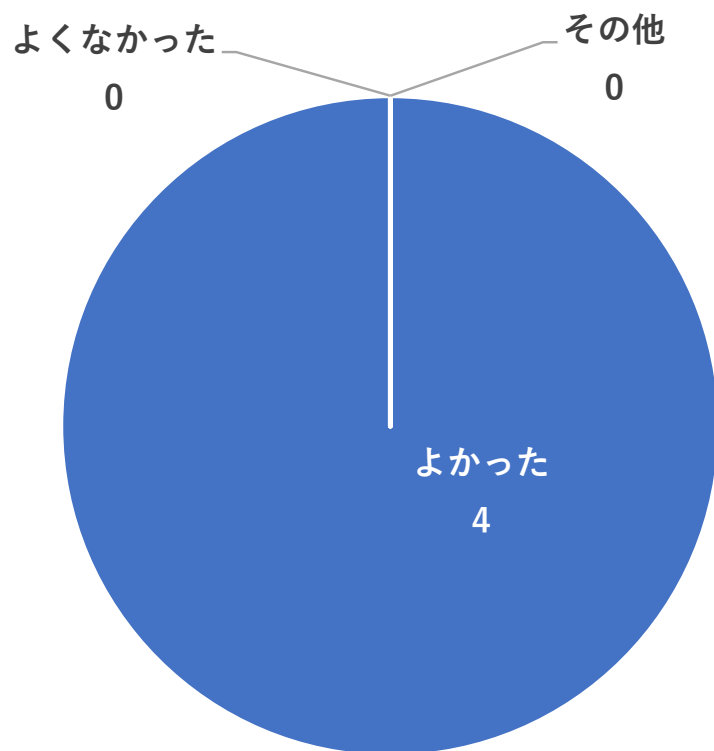
事故の解決にあたり、どのような方法を取りましたか。

(複数選択)



医療過誤原告の会アンケート センター調査報告書を受け取って

センター調査を行ってよかったですか。



【その理由をお聞かせください。】

良かった点

- ・ 遺族が知らなかったことが記載されており、なぜ亡くなったのかがよくわかる内容となっていたから
- ・ 検証作業での裏付けが明確になった
- ・ 結果的に原因は不明だったが、第三者目線での確認ができた。
- ・ 当該病院の医療行為について知ることができた。

問題点

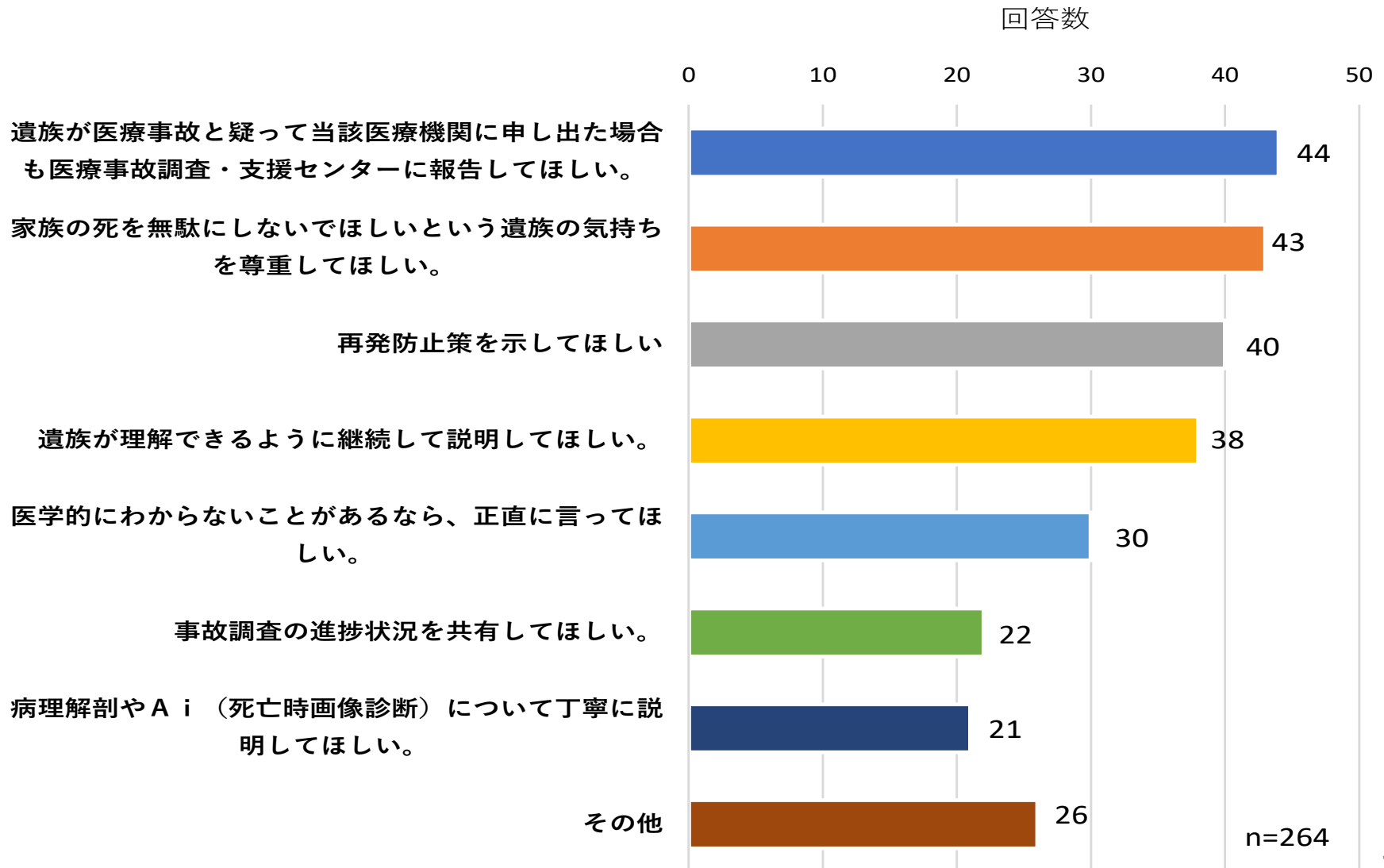
- ・ 結果論であるが、調査の土台が病院側からの資料（改ざん部分がある）だったので、遺族側の疑問をはらす事ができなかった。

n=4

医療過誤原告の会アンケート

医療機関側に望むこと

医療機関にはどのような対応を望みますか。（複数選択可）



世界と日本の比較

2018年4月 第3回閣僚級世界患者安全サミット

- ・ 2018年4月 第3回閣僚級世界患者安全サミット（政府主催 44ヶ国参加）

先進国の年間医療事故死の報告

アメリカ（人口3億人） 20万人

（米国医学研究機構・IOMの推定は、年間44000人）

イギリス（人口6千万人） 1.9万人（2014年データ マイケル・ダーキン氏）

ドイツ（人口8千万人） 2万人（入院患者の0.1% ハーディー・ミュラー氏）

日本（人口1億2千万人）は医療事故死の公式な調査報告なし

医療事故調査・支援センター報告死亡事故 2023年報 361人（8156施設）

日本医療機能評価機構報告死亡事故 2023年報 449人（275施設）

医療過誤原告の会へ9年半の相談結果

死亡案件292件のうちセンターへ届け出23件

★意外に知られてない 厚生労働省研究班調査

2006年3月「医療事故の全国的発生頻度に関する研究」

年間医療事故死、24000人～48000人

⇒適切な対策がとられているか？

日本の死亡統計から医療事故死の推定

・日本の年間死亡数の統計

2022年 156万人

2023年 159万人

2024年 161万人

・医療事故死の推定

医療機関での死亡は全体の約80%（120万人）（自殺・在宅死亡等が約20%）

年間医療事故死の推定は医療機関での死亡約120万人の2%、約24000人か？

★先進国の医療事故死と整合性（2018年第3回閣僚級世界患者安全サミット）

★2006年3月 厚労科研「医療事故の全国的発生頻度に関する研究」

（日本の医療事故死は年間24000人～48000人と推定）と整合

・医療事故調査・支援センター報告死亡事故 2023年 361人（全8156病院数の4.4%）

日本医療機能評価機構報告死亡事故 2023年 368人（275病院数の133.8%）

（医療機能評価機構の水準で報告の場合）

全病院数 8156 X 1.338 = 10913人

医療事故調査制度運用の改善に向けて

- 1、多くの病院管理者が予期せぬ医療事故死をセンターに報告しにくい要因を、医療団体代表の方々が積極的に明らかにし、今後の対策を検討会で提起していただきたい



2、センター調査報告書の公表を

①再発防止にセンター調査報告書は要の役割

- * 医療過誤原告の会ではホームページで、遺族からの要請で5件のセンター調査報告書を公表
センター調査報告書は遺族から信頼度が高く、
遺族が死因調査に納得し、再発防止提案に励まされている

②事故事例を公表し、他の医療機関が対策の手掛かりに

医療事故防ぎたい

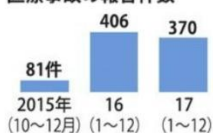
医療事故の遺族らでつくる「医療事故調査推進フォーラム」が、公正な事故調査制度の実現を求めて10年前から毎月続けてきた街頭署名が、8日に100回を迎える。活動は2015年の制度発足の原動力になったが、運用を巡る課題も多い。遺族たちは「被害者の一番の願いは、事故を再発防止につなげること。そのため今後も活動を続けなければ」と力を込める。

【熊谷愛、写真も】

事故調査制度がスタート。予期せぬ死亡事故が起きた場合、すべての医療機関に原因究明の調査と第三者機関への報告が義務付けられる。だが、報告対象がどううかの判断は事故が起きた医療機関に委ねられ、無届けへの罰則もない。制度設計時の想定より、届け出件数は低迷している。

届け出低調「制度改善を」

医療事故の報告件数



※日本医療安全調査機構による

想定以下 2年で857件

医療事故調査制度を7件。年間最大2000運営する第三者機関0件という当初の想定は「日本医療安全調査機構」によると、2015年10月の導入時から届け出がないケースがある」と指摘する。低調の原因は、トラ

全につながる運用をしめるといふ。



医療事故調査制度の改善を求めデモを繰る遺族ら。この日は100回の街頭署名活動だった。東京都品川区3月17日

遺族ら署名活動、あす100回目

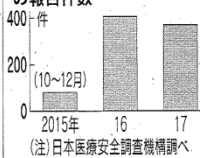


医療事故調査制度の改善を訴え、署名を求める遺族ら(昨年3月、東京都台東区)＝医療事故調査推進フォーラム提供

医療事故で亡くなった人の遺族らが、公正な事故調査制度の確立を求めて続けてきた街頭署名活動が8日、100回の節目を迎える。制度は2015年に設けられたが、事故の届け出件数が想定を下回るなど課題は多い。遺族らは「失われた命を無駄にしないためにも再発防止が大事。多くの事故の原因が究明される制度にしてほしい」と訴え続けている。

事故調への届け出低迷

事故調査制度での医療事故の報告件数



(注)日本医療安全調査機構調べ

署名活動は医療事故の遺族らでつくる「医療事故調査推進フォーラム」が08年11月から取り組んできた。1999年に東京都立広尾病院の点滴ミス事件、横浜市立大病院の患者取り違え事件など重大な事故が相次いだことを受け、厚生労働省は事故調査制度の導入を推進。医療界には反対意見もあり難航したが、フォーラムの署名活動も一助となつて現在の医療事故調査制度が誕生。15年10月から運用が始まった。

同制度は医療行為に死亡した患者が予期せぬ死亡した場合、病院や診療所に第三者機関への届け出と院内調査の実施を義務付けた。第三者機関は日本医療安全調査機構(東京・港)によると、当初は年13000〜20000件の届け出を想定。しかし運用開始から17年12月までの実績は累計で857件と、想定を大幅に下回る状況が続く。事故が届け出対象かどうかの判断は医療機関に委ねられている。また、届け出なくても罰則はない。フォーラムのメンバーで医療事故訴訟を手掛ける木下正一弁護士は「寄せられた相談事例の中には対象になる可能性が高いものがあるが届け出がなされないことが多い。まだまだ医療機関の姿勢が消極的だ」と話す。地域による届け出件数

医療事故防止へ改善を

ヤンシャン効果

6年

上野動物園の20園者数が4人だった

のはつつきも口100万人と最多の園9件に対し最は0・6件と差がある。患者報告までの約57日となつた。医療機関にもかどろく迷い全機構」といこうした状況。フォーラムは「さされたない事故が対応を相談

医療事故調査制度改善を求める駅頭署名 毎月実施 2008年11月～2025年6月(158回)



2019年9月 水道橋駅東口



2024年4月 新橋駅SL広場

医療事故調査制度設立を求めて
患者の視点で医療安全を考える連絡協議会
(永井代表) と医療問題弁護団有志を中心に、

2008年11月から駅頭宣伝・署名活動
を毎月行ってきました。

関係者の方々の尽力で2015年10月に
医療事故調査制度が発足となりました。

しかし、この制度は、医療機関管理者の自
律性に依拠した内容で、医療事故被害者が
置き去りにされたため、

制度の改善を求めてきた、駅頭宣伝と署名
活動は、2025年6月に158回目を迎えま
した。

安全な医療の向上・医療事故再発防止につ
いて、どのように国民の関心を高めていく
か、模索と努力を続けています。

2019年のWHO総会で9月17日が 「世界患者安全の日」に制定

WHOは、

患者安全に関わるすべてのステイクホルダーが
必要な行動を起こすよう呼び掛けている

医療過誤原告の会では、

その要請に応え、全国の都道府県担当部署や日本各地の有名観光
建造物などに、ライトアップの要請を行ってきた

昨年は、

熊本城、大船観音、東京都は隅田川の10ヶ所の橋梁・臨海部
などをライトアップ

今年も、

高知城、東北地方の大学病院が実施予定、各地の県担当部署
でも検討いただいている

厚労省はホームページでその取り組みを紹介し奨励

ライトアップが、多くの医療機関で広がるよう願っている

9月17日「世界患者安全の日」、全国の医療機関・建造物等がオレンジ色のライトアップ



都庁第一本庁舎



愛知県薬剤師会館



愛媛県立中央病院



日本看護協会ビル



高崎市「高崎白衣大観音」



吾妻郡草津町「草津温泉湯畑」



前橋市「臨江閣」



岡山大学病院（Jホール）



愛媛大学医学部附属病院



熊本大学病院
(時計塔・プロムナード)

厚労省ホームページより

医療事故調査制度の社会的役割

医療者の大きな役割

病気で苦しむ患者の安全な医療を心がけることは、
患者の人生だけでなく、
家族・友人の日常も支える大事な役割を果たしている

病気・医療事故で苦しむ

**患者・家族の一番の味方は
これまで信頼してきた医療者**



**患者と医療者のパートナーシップを高めることが、
医療事故の悲劇を生まないために欠かせない**

被害者経験者と共に医療事故の検証と再発防止の取り組みは、
明日の医療事故から**自分の大事な家族を守る営み**

医療安全を求めて 被害者・遺族の心からの願い

- ・ 医療事故再発防止の推進は、
犠牲になった人々の

命の尊厳の回復

生きている人々の責務

- ・ すべての人が患者になる
事故再発防止は、

大事な人々の未来の命を守る

- ・ 医療を志した人たちが、
本来持つ心や力を発揮できる環境に ！



命の尊さを願う、被害者・遺族と医療者が**手を携えて** ……