

再発防止のあり方について（その 2）

○ 論点例について、前回（第 9 回）までに出された主なご意見

- 1 医療事故に係る調査結果の再発防止のための活用方策について
 - 1) 医療事故に係る調査結果の再発防止のための活用に関する基本的考え方。
 - 2) 医療事故に係る調査結果の再発防止のための具体的な活用方策。

- 2 医療事故情報収集等事業と調査の仕組みとの連携のあり方について
 - 1) 医療事故情報収集等事業と調査の仕組みとの関係についてどのように考えるか

（基本的な考え方）

- 医療事故には個別的な話と薬剤の類似名称のような共通の話がある。個別的な話は、中央機関で行うには非常に遠い一方で、データ収集の中で共通の話を討議することは意味がある。したがって、再発防止の仕組みは、中央機関と現場という考え方が必要ではないか。

- 再発防止のあり方の基本的な考え方として、全国的にどのくらい、どのような事故が起きているのか、厚労省等がきちんと把握すべきではないか。

- ある医療機関で起きていることは、他の医療機関でも起きている可能性があるので、事例を集め、行政にも届いた方が安全ということにつながっていくと考える。

- 患者の立場としては、不幸にして起こってしまった事故をいかにプラスに転じていただけるのかということに関心がある。

- 再発防止の提言の基礎は、事故にかかる正しい事実経過が専門的知識、経験をもって公正に分析されることであり、調査に当たるチームには公正さや専門的な力量を備えたメンバーがかかわる必要がある。

- 事実の把握のためには、責任は病院が全部持つので個人は持つ必要がないという前提にすることが必要。

(具体的な活用方法)

- 個別の事例について周知し注意喚起するだけでも十分大事である。更に、多くの事例を収集することによって分かりはじめた事について学術的なエビデンスを作り、提言していくことができるのではないか。
- 事故の経験は通常の診療の中で起き得ないことを体験するので、事例を共有することで、同様の事故の直後の対応に当たる医療従事者の参考になる。

(事故等事案の報告について)

- 医療事故情報収集等事業は非常に意義がある活動と思っているが、任意である。義務化についても議論の中に入れ、各病院が集めている事例をどこかで一元化して集め、1つのデータが作れないか。
- 院内調査がしっかり行われれば報告はたやすく、分類もやりやすくなる。院内調査をやりやすくてできる仕組みが必要であり、条件として、責任追及に使わないということが必要。
- 非常によく、いい取組をしているところを、取組が不十分なところは参考にすべき。全体のレベルアップを図る観点からも多くの病院を含めた報告システムであって欲しいので、報告のしやすい第三者機関をつくって頂きたい。

(基本的な考え方)

再発防止の基礎は、正しい事実経過を専門的知識、経験をもって公正に分析し、その結果を再発防止に役立てることではないか。

そのためには、全国で、どのような事故がどのくらい起きているのか、一元的に把握する体制が必要ではないか。

他方、医療事故には、薬剤の類似名称による事故などのような、どの医療機関にも共通するものと個々の医療機関特有のものがあるので、すべてを一元的に把握する必要はなく、再発防止策は、事例の内容によって、全国的に行うべきものと各現場で行うべきものがあるのではないか。

(具体的な活用方法)

個別の事故事例を周知し注意喚起を行う。

事例収集によって分かった事について学術的なエビデンスを作っていく。

事例を共有し同様事故発生時の直後の対応に当たる医療従事者の参考とする。

よい取組を行っているところを参考とする。