

III 医療事故調査制度におけるオートプシー・イメージング(Ai)の現状と展望

1. 医療事故調査制度における
オートプシー・イメージング(Ai)の
現状と課題, 今後の展望

高野 英行 千葉県がんセンター医療局診療部/オートプシー・イメージング学会

医療事故調査制度の
概略

医療事故調査制度は、2014年6月18日に成立した医療法改正に盛り込まれた制度である。制度施行は2015年10月1日である。医療事故が発生した医療機関において院内調査を行い、その調査報告を民間の第三者機関(医療事故調査・支援センター)が収集・分析することで、再発防止につなげるための医療事故に係る調査の仕組みなどにより、医療の安全を確保するものである。報告件数は患者1人あたりを1件とし、死亡した患者が複数(妊産婦の死亡および死産または新生児の死亡など)の場合は患者ごとに報告されるものとした。また、院内調査結果報告などの記載内容については、医療機関への照会内容を反映したものも含まれている。

医療事故調査制度の
年間報告書

2015年10月より医療事故調査制度が施行となり、2016年9月末で1年が過ぎた。日本医療安全調査機構によれば、相談件数は1820件あり、医療機関からは1078件、支援団体105件、遺族525件、その他88件、不明24件となっている¹⁾。遺族の相談は、2016年6月の「遺族からの求めに応じて、相談内容等を病院の管理者に伝達すること」という医政局総

務課長通知以降に増加が認められたとしている。遺族からの求めに応じた医療機関への伝達は7件を数えた¹⁾。

医療事故報告受け付けは累計388件、それに対する院内事故調査結果報告は161件である。医療事故報告を行っているが、院内調査が進んでいないことがわかる。症例数では、外科69件、内科56件、整形外科34件、消化器科34件、循環器内科25件、産婦人科22件、心臓血管外科21件、小児科17件、脳神経外科16件、精神科15件、その他79件となっている。外科などの侵襲性の高い診療科だけではなく、精神科などの症例も多く、侵襲性が低いと思われる投薬などの医療行為においても、医療事故として報告されていることがわかる。また、心臓血管外科よりも循環器内科の方が多くは、明らかに侵襲度の高い手術の場合は死亡が予期されるが、循環器内科によるインターベンションや薬物投与では侵襲度が低いために、循環器外科症例より死亡が予期されなかったことが報告数の増加につながったものと思われる。

調査に要した期間は、平均118.5日、中央値112日と、3か月以上を要している。6か月を超えて報告されていない事例が59件あるため、平均値は延長することが予想される¹⁾。

調査の進捗が遅れる理由として、制度の理解が不十分(報告書を医療事故調査・支援センターに提出すること)、解剖結果が出るまでに時間を要している、

外部委員の選出までに時間を要している、委員会の日程調整に難航、委員会開催回数が非常に多い、などが挙げられている¹⁾。

解剖実施率は32%、オートプシー・イメージング(死亡時画像診断、以下、Ai)実施率は34%であった¹⁾。

制度は始まったばかりで、試行錯誤の段階ではあるが、もう一度、医療事故調査制度について、その概要から、現場でのAiの活用法について振り返ることとする。

先行した
「診療行為に関連した
死亡の調査分析モデル
事業」からわかること

今回の医療事故調査制度が始まる以前には、「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」(以下、診療関連死モデル事業)が行われた。調査報告書が出るまでかかる期間と費用は、平均10.4か月、1例94.7万円であり、院内調査が主流であった。解剖重視だが、死因が特定される事例は少なく、死亡まで時間が経過すると役に立つ所見は見つからないとも述べている。そのため、今後の方針としてAiなどを積極的に取り入れるということになった²⁾。医療事故調査制度は、解剖に固執することなくAiを取り入れたため、時間と費用の低減につながると考えられる。

また、解剖で死因を特定できる事例