

医療の安全「医療事故の報告システム」

資料の説明

- ①日本救急医学会の提案(別紙1→和訳の刊行, 他) … pp 1～15
- ②別紙2(医師法21条) …… p.14
- ③日本病院会ニュース …… p.16
- ④WHOガイドラインの和訳から …… pp17～20

I 医療事故(アクシデント)の報告/死因究明

1)安全の構築…「(医療機関にとって)学習を目的とした報告制度」

2)事故の調査…「(患者家族・国民への)説明責任を目的とした報告制度」

上記2つは目的が異なる → 1つの制度に2つの目的を持たせることは難しい。無理!

a)非懲罰、機密の保持、監督官庁などからの独立、システムの改変など

b)ヒューマンエラー? 実はシステムエラー ← 医療(という産業)は「密に連結した複雑系」

c)説明責任 — (無過失)補償など

II 医師法21条:改正へ! (少なくとも)解釈の変更(もともとの解釈へ)を!

1)刑事罰? システムエラー 医療倫理(善行の原則) 萎縮?

2)「自首してきた」 捜査! 司法解剖 → ブラックボックス

III 事故調査

1)院内事故調査

2)地域事故調査センター 地方事故調査委員会(日本病院会)

3)中央センター 中央事故調査委員会(同上)