

## 疑義照会は医療者の責務

中澤 靖夫

公益社団法人日本診療放射線技師会 会長



わが国の医療専門職種における資格法のプロセスは、西洋医学の影響を受けながら医師を中心として成立してきた歴史がある。医療業務における疑義照会の歴史を振り返ると、薬剤師業務にその原点を見いだすことができ、医薬業務安全管理の一つとして「処方箋の疑義照会業務」が存在する。これは、薬剤師法の第24条に「薬剤師は、処方せんに疑わしい点があるときは、その処方せを交付した医師、歯科医師又は獣医師に問い合わせて、その疑わしい点を確かめた後でなければ、これによって調剤してはならない」と規定されており、順守しなければ薬剤師法第32条に基づき罰金に処されることとなっている。

しかしながら、診療放射線技師法をはじめ薬剤師以外の医療専門職種の資格法の中には、疑義照会義務が規定されていない。法律に規定されていなくても、診療放射線技師の場合は各診療科医師・歯科医師の指示に基づき放射線検査・治療を実施するに当たって、患者さんとの問診の中で医師の指示に基づき検査部位・検査回数・治療部位・治療回数の確認業務を行っている。その業務の中で検査部位の間違い、検査回数の間違い、治療部位の間違い、治療回数の間違いに気付いた場合は、依頼された診療科の医師に問い合わせる疑義照会を行っているのが実情である。他の医療専門職種においても、同様の業務が行われている。

さらに医療安全活動やチーム医療を推進するために、多職種カンファレンスが実施されている。カンファレンスでは医師・歯科医師の指示内容・治療内容・処方内容を確認し、疑義があるときは再確認を行い実施しているのが現状である。

1999年1月11日、某大学病院で心臓の手術をする患者と肺の手術をする患者を間違えて手術をするという、あってはならない医療事故が発生し大きな社会問題になった。厚生労働省をはじめ各医療機関は、医療安全の確保、安心で安全な医療を提供するため、インシデント・アクシデントレポートを解析し組織的対策を講じてきた。2004年10月から、国立病院・大学病院などの特定機能病院に対する強制的な医療事故報告制度が開始された。報告先は公益財団法人日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部であり、現在では1,422の医療機関が参加している。同事業部は中立的第三者機関として、収集した医療事故などの情報やその集計・分析の結果を報告書として取りまとめ、医療機関・国民・行政機関など、広く社会に対して定期的に報告書を公表し情報の共有化を進めている。また厚生労働省は2007年4月1日から改正医療法を施行し、医療安全管理体制・医薬品安全管理体制・感染防止管理体制・医療機器安全管理体制を義務化している。さらに2015年10月1からは医療事故調査制度が発足し、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が動き始めた。

これまで厚生労働省、日本医療機能評価機構や関連学会・職能団体は、安心で安全な医療を提供するために医療法の改正をはじめとしたさまざまな取り組みをしてきた。またチーム医療推進のために各医療専門職種の業務拡大も行ってきた。さらに医療安全文化を醸成していくためには、各医療専門職種の対等な協力関係、患者情報を共有化する協力関係、医療専門職種の垣根を越えて、それぞれの業務内容を客観的にチェックし合う協力関係が必要である。そのためには、各医療専門職種の資格法の中に疑義照会義務を入れる必要がある。法制化することにより各医療専門職種の役割がより明確となり、積極的に医療安全活動を進めることができる。疑義照会は医療者の責務なのである。