

平成 26・27 年度

自浄作用活性化委員会答申

医師会・医療機関の透明性の向上にむけて

平成 28 年 3 月

福岡県医師会自浄作用活性化委員会

平成 28 年 3 月 3 日

福岡県医師会

会長 松 田 峻一良 様

自浄作用活性化委員会

委員長 宮 崎 親

答 申

自浄作用活性化委員会では、貴職からの諮問「医師会・医療機関の透明性の向上にむけて」鋭意検討してまいりました。

この度、委員会の見解を取りまとめましたので答申いたします。

自浄作用活性化委員会

委員長 宮崎 親

副委員長 蓮尾 裕

委員 岡本高明

松岡 修

岩井一郎

萩原明人

太田和夫

入江英美

原 祐一

山本英彦

山家 滋

船越裕登

目 次

はじめに	1
1. 医師の倫理	2
2. 医師と患者の相互理解	5
(1) 患者の視点から考える診療に関する説明について	
(2) 医療機関の取り組みについて～受療行動調査を参考に～	
3. 県医師会における現在の取り組み	9
(1) 自浄作用活性化委員会の取り組み	
(2) その他県医師会の取り組み	
4. 自浄作用活性化委員会からの提言	11
おわりに	12

はじめに

医師には、診療において認められる数々の裁量権がある。身体に侵襲をもたらす行為は、患者の生命・健康に必要な診療の場面において、医師の判断によって許されるものである。このため、医師は医療上の知識や技術の習得・向上に努めなければならない。

日本医師会における医師の倫理に対する取り組みは長く、昭和 22 年に医師会の定款には「医道の高揚」が掲げられており、昭和 26 年には「医師の倫理」が制定されている。

しかし、その後の医学・医療の発展は目覚しく、国民の期待や関心が高まる一方、医療事故や不祥事に関する報道、テレビやインターネットなどを介した様々な情報の氾濫により、医師・医療への不信・不満を募らせてきていた。

日本医師会は、この現状を真摯に捉え、平成 10 年に、現在の「会員の倫理・資質向上委員会」を設置し、平成 12 年に新たな「医の倫理綱領」を改定。平成 16 年には「医師の職業倫理指針」を作成した。(平成 20 年改定)

福岡県医師会でも、自浄作用活性化委員会を平成 16 年に設置し、「会員の共通認識のもとに医師会内にて自浄作用を活性化させ、県民の信頼に応える医療を提供することともに、不正行為や医療事故を未然に防ぐことを、組織として取り組むこと」に主眼に置いた取組を行ってきた。具体的には、ハートフル研修会や安全管理研修会、ハートフルドクターに関するポスターの作成、配布などを行った。

この 10 年の取り組みをふまえ、平成 26・27 年度の会長諮問事項は、「医師会・医療機関の透明性の向上に向けて」である。我々医師が今一度襟を正し、開かれた医師会・医療機関となるために、行うべきことは何か、議論を重ねてきた。今回の答申は三つの観点でまとめている、(1) 医師の倫理、(2) 医師と患者の相互理解、(3) 現在の取り組みである。これらの観点で議論した結果、次なる取組についての提言を行った。

この答申が組織を挙げた自浄作用活性化に少しでもお役にたてればと思っている。

1 医師の倫理

医師会が自浄作用を活性化するうえで、最も基本となるのは、個々の医師が高い倫理観を持って医業に従事することである。ここで、医師の職業倫理について、もう一度原点に戻り考えていきたい。

「医の倫理綱領」（日本医師会：医師の職業倫理指針（改訂版））より

1. 医師は生涯学習の精神を保ち、つねに医学の知識と技術の習得に努めるとともに、その進歩・発展に尽くす。
2. 医師はこの職業の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めるように心掛ける。
3. 医師は医療を受ける人びとの人格を尊重し、やさしい心で接するとともに、医療内容についてよく説明し、信頼を得るように努める。
4. 医師は互いに尊敬し、医療関係者と協力して医療に尽くす。
5. 医師は医療の公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くすとともに、法規範の遵守および法秩序の形成に努める。
6. 医師は医療にあたって営利を目的としない。

(1) われわれ医師は専門職の代表的なものであり、時代の要請に応じた医学知識と技術は当然備えていなければならない。診療行為を継続する限り、日常においても書籍やインターネットなどの様々な媒体を駆使して、必要な医学レベルに到達する必要がある。さらに、専門医やかかりつけ医としての立場から、学会・研究会などに参加することにより、最新の診断・治療技術を得るだけでなく、自らの経験を発表することや、他医の研究や治験についても積極的に協力するなど、多くの義務を果たすべきである。

(2) 医師は、専門職であるとともに、社会に順応した文化人であることが要求される。日常においても地域活動への参加や、自治体活動への協力、また、医師会活動への積極的関与など、いろいろな人物や事項とのかかわりを通して自己啓発に努めていかななければならない。そして、誠実、礼節などを基礎として患者からだけでなく、社会全体から信頼されるよう努めなければならない。

(3) 患者は様々な年齢や立場の方々が存在し、自身の疾患についての理解度も様々であるが、緊急な救命処置などの一部例外を除き、医師は相手の人格を尊重し、患者自身に疾患の特性・病状をよく理解していただいた上で、医師と二人三脚で病気を治していくことが重要である。

しかし、疾患が悪性腫瘍であったり、相手が子どもや高齢者などの理解力に問題がある場合には、キーパーソンとなる家族との連携も重要である。

また、患者が疾患を理解する過程においては、セカンド・オピニオンとして求められることもある。その際には、求めに応じ、患者が納得して医療を受ける手助けをする必要がある。

輸血などの場面では、患者やその家族の宗教的立場や思想への理解も必要である。

これらの過程において、医師は診療録への記載に怠りがないように努め、必要に応じては同意書の取得も必要である。治療の過程において知りうる患者情報は、極めて秘密性の高いものであり、この取り扱いと守秘義務については特に留意すべきである。

昨今は患者の権利意識も強く、無用なトラブルを避けるためにも事前の説明と同意が特に重要である。

(4) 医学の目覚ましい進歩もあり、医師の形態も、より専門性を高めた各診療科のスペシャリスト、地域に根差したかかりつけ医など、様々であるが、いずれも患者にとっては必要不可欠な存在である。全ての医師が相互に尊敬しあい、協力して患者の治療にあたるべきである。そのためにも、日常から学会・研究会、医師会活動を通じて医師同士の良好な関係を築いておくことが必要である。

また、看護師、技師、薬剤師などの医療関係職種との連携を十分に発揮し、患者を多方面から支援できるチーム医療を行っていくことが重要である。これからは、在宅医療の推進により、医療のみならず介護職種との関係も重要になるため、医師がリーダーシップをとり、患者に対してより良い医療・介護を提供していくよう努める。

医療関係業種との連携も、進歩する医療に対応するためには必要であるが、適切な関係を保ち、いわゆる癒着を疑われることなどがないようにすべきである。

(5) 医療が一般に浸透し、理解され、協力を得るためには、対象となる患者だけでなく、社会全体に情報を発信し、正しい啓発活動を行う必要がある。

新聞やテレビなどメディアへの対応、各種検診・予防接種といった公衆衛生活動の推進など、医師の社会全体に対する責任は大きい。

さらに国民皆保険を維持していくためにも、保険制度の理解と正しい運用に努めるとともに、必要な助言を行政に対し行うことも大切である。

医療安全に関しても、ヒヤリ・ハットの報告や、万が一の医療事故の際には原因究明・報告を適切に行い、医療界全体として再発防止に努める義務を有する。

そのほか、社会通念上の道徳を守ること、法律・規則の遵守などは医師でなくとも当然必要な事項である。

(6) 現行の医療法では、営利目的の病院・診療所の開設を許可しないこととされている。本邦においては株式会社などの営利法人は原則として医業経営に参画できないが、これは医師による既得権の行使のためではなく、医療の質と安定性・公平性を担保するためであることを認識しなければならない。

医師、医療法人に課せられた責任は大きく、保険制度を理解しつつ十分な医療を提供していかなければならない。諸外国の例を見ても、日本の保険制度は全国民に公平な優れた制度であり、これを固持していかなければならない。

2 医師と患者の相互理解

医療の提供がなされる場では、提供する立場の医師と、医療を受ける立場の患者との相互理解が不可欠である。ここでは、医師の説明は正しく伝わっているのかについて議論を行ったものをまとめている。

医師と患者の相互理解のためには、医師による疾患や治療に関する説明と、患者による自らの疾患への理解が不可欠である。このため、患者の視点から診療に関する満足できる説明について記載している。また、これまでの受療行動調査を参考に、医師をはじめとする医療機関の取り組みについて評価している。

(1) 患者の視点から考える診療に関する説明について

医療における説明の持つ役割は、まず、患者の自己決定権（患者は自らの身体については自ら決めることができる）を保証するところにあるといわれている。その他にも、医師と患者とのあいだのコミュニケーションにより信頼関係を構築することや患者が自らの疾患や治療内容を理解することにより治療の効果を高め、また、医療安全の確保にも資するものであり、重要なものとなっている。これを踏まえ、医療法第1条の4にも、「医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るように努めなければならない」。

このように医療における説明の重要性については、これまで繰り返し指摘され、本医師会においても会員に対する研修の機会を設け、また、大半の医療機関において治療にあたっては説明を実施しているところである。しかしながら、患者からの説明に関する苦情は現在においても多く寄せられており、これを廻って紛争に至るケースもある。

では、患者側はどのような点で不満を持っているのか。

多くみられるのは、悪しき結果が生じたときに、「それは聞いていない(説明不十分)」との不満を示されるケースである。

例えば、心臓カテーテル検査を受けたのち右足指が壊死し、これの切断を余儀なくされた事案では、患者は右足指を切断されるような可能性がある検査との説明は受けていないと申し立てて裁判を提起した。裁判所は、出血や血栓症が起こることがあることは説明したが、より重篤な合併症の危険性やその発症の確率についても説明すべきとした。

合併症については、重篤なものについては、たとえ確率が低くとも説明すべきというのが裁判所の流れであり、典型的な医療行為については、医療行為ごとに説明を記載した定型文書を作成し、そのうえで個々のケースに応じた個別的事情を加味して説明するなど、説明不十分の誹りを受けないようにすることが必要である。

ついで、説明内容が難しく理解できないとの不満があげられる。相手に理解させ

るように説明するのは医師個々人の説明方法によるところが大であるが、前述した説明文書を平易でわかりやすい記載にしておけば、このような不満は相当程度解消される。

納得のいく説明をしてもらえなかったとの不満もある。例えば、死亡などの予期せぬ合併症が生じたときに、その原因などの説明についてよく述べられる不満である。

そもそも医療の不確実性を前提とすると、患者側に納得を得られる説明をすることは極めて困難だと思われる。しかし、患者側に何も説明しなければ、そのことから不信を買い紛争へとつながりかねない。

これについては、昨年 10 月より医療事故調査制度が始まり、医療に起因する（疑いを含む）予期せぬ死亡、死産事例について、医療事故調査・支援センターへの報告、医療機関による調査及び遺族への説明等が義務付けられるので、その制度に従った手続きをとることになる。また、死亡以外の合併症についても、調査のうでできるだけ丁寧に原因等の説明を行うことが望ましいと考える。

以上のおり、医療側は説明を行っているのに、患者側は満足のいく説明を受けていないと考えており、そこに医療に対する不信感が生ずる可能性があり、これは適切な医療を行ううえでは、大きなマイナスになる。わかりやすく、丁寧な説明を実施するためにも、医師会においても、説明文書を作成し、その説明方法についての会員の理解を深めることが望ましいと考える。

(2) 医療機関の取り組みについて～受療行動調査を参考に～

医療機関の透明性を高めるためには、医師は患者に対し、診療内容の説明を行い、十分な理解を得るよう配慮することが重要である。

保険診療の面からも説明は重要視され、患者への文書交付による説明が求められている。入院診療計画やリハビリ実施計画については、関係する他職種による説明が必要であり、輸血や手術に際しては情報提供が患者に対して適切に行われることが診療報酬算定の要件として求められている。

医療機関の行うべき「説明と同意」に関するひとつの基準として、病院機能評価機構の解説書を参考にすると、「患者が理解できるようなわかりやすい説明を行い、同意を得る際には患者の意思が尊重されていることが重要である」とされている。説明の内容としては、診断名、現在の病態、必要な、治療を行わない場合の予後予測、最善と考え推奨する検査・治療計画の提示、予測される効果と危険性、他に選択肢として考えられる診断・治療法（自院で実施できないものがある場合は、そのことの説明も含める）などが含まれることが求められている。説明の状況については、説明は対面で行い、平易な言葉を用い、模型や絵図を活用し、患者の理解を促していること、患者が質問しやすいように配慮していること（単に説明書や DVD を渡し、患者が後

で目を通すことに期待する方法は適切とは言えない)、何らかの形で患者が理解していることなどが望ましいとされている。このため患者、医療機関側の同席者のルール、自ら意思を表明できない場合や未成年者の対応、セカンド・オピニオンへの言及、同意書及び写しへの患者・説明者・同席者の署名が含まれることが求められている。

実態を分析し、医療機関の透明性を高めるための方策を考えるうえで、現状の医療機関がどのような形で「説明と同意」が行っているかについての情報は少ない。紛争例の検討は、患者側からみた医療機関の「説明と同意」に対する不満の実態を示す鏡として重要である。一方、改善努力を重ねているであろう多くの医療機関の動向について知ること重要であると考えられる。

そこで、これらの医療機関側の努力が患者にどのように受け止められているかを知る資料のひとつとして、厚生労働省が3年毎に行っている受療行動調査に着目した。この調査は、全国の医療施設を利用する患者について、受療の状況や受けて医療に対する満足度等を調査することにより、今後の医療行政の基礎資料を得ることを目的として平成8年に開始された。

当初より基本調査6項目の一つに「説明の有無・説明の内容」の項目があり、平成20年には「医師などから受けた診療に関する説明の状況・理解度」とされ、理解度についての項目が追加された。平成23年からは「医師からの説明に対する疑問や意見」として、医師に対して質問や意見が伝えられたかの調査が追加された。

ここでは、直近の平成23年と平成26年の調査を比較し、考察する。

平成23年の調査によると、診断や治療方針について医師から「説明を受けた」ものは外来で86.1%、入院で93.2%であった。平成26年調査では、外来で95.5%、入院で94.1%となっている。

さらに、医師と患者の相互理解に関わる項目として、患者が医師に疑問や意見を伝えられたかを調査している。医師から診断や治療方針について説明を受けた者において、疑問や意見を医師に「十分に伝えられた」のは、平成23年調査では、外来68.7%、入院62.8%であり、「十分には伝えられなかった」のは、外来で13.5%、入院で16.2%となっている。平成26年調査では、「十分に伝えられた」のは、外来で88.4%、入院で83.7%であり、「十分に伝えられなかった」のは外来で6.3%、入院で7.2%となっており、改善の跡がうかがえる。

参考までにこの調査が開始された平成8年では、説明の有無についての項目があるが、「説明を受けた」ものは外来で81.1%（詳しい説明43.8%、簡単な説明37.3%）、入院で84.6%（詳しい説明49.3%、簡単な説明35.3%）であった。

調査開始された平成8年から、直近の平成26年までの間に、説明と同意に関わる

考え方の進展と普及の努力が行われ、医療機関は患者の自己決定権の保障に関する要望に応え、満足度を高めている現状がうかがえる。結果の詳細については、厚生労働省ホームページを参照されたい。<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/34-17b.html>

3 県医師会における現在の取り組み

(1) 自浄作用活性化委員会の取り組み

自浄作用の会内方策の一環として、医療現場における事例を通して、会員が医の倫理に立ち戻り、より患者・家族の立場に立った医療を提供することができるよう、会員及び会員医療機関の従事者を対象に平成 18 年度からハートフル研修会を開催している。

今期 10 年目を迎えるこの研修会に関しては、前期答申書でも指摘されている本研修会の意義、必要性、また当初より課題とされている参加者数の減少についてどう解消するかなどの課題解決が求められている。

今期の研修会開催にあたっては、本委員会において再度協議し、参加賞として配布しているポスター・シールの見直し、講演内容の検討を改めて行い、今期は下記の通り 3 回の研修会を開催した。

第 1 回目は、平成 27 年 3 月 13 日に県医師会館にて開催した。＜最適な医療を提供するために一臨床倫理の考え方＞と題して、九州大学大学院医学研究院医学教育学の吉田素文教授を招き、38 歳男性、末期胃癌事例を Jonsen らの 4 分割表を用いたグループワークを行った。医療を提供する側、受ける側（本人・家族）、医療者間の問題の認識、分析、情報収集、対応、評価と修正が常に必要であることが示され、これらの共有は医療の透明性の向上につながるとともに、今後の在宅医療等にも有用な内容であった。今回は、各医師会における自浄作用に対する意識と、会員の倫理・資質向上の必要性を担当理事自ら訴えていただくため、各医師会自浄作用活性化担当理事にも出席いただき、会員への伝達講習により自浄作用活性化を実践化していく取り組みとした。

第 2 回目は、平成 27 年 9 月 1 日に県医師会館及び各医師会館でのサテライトにて開催した。＜医療法に基づく行政処分＞と題して、福岡県保健医療介護部医療指導課医療指導係の担当官を招き、講義形式で行った。医道審議会が司法判決を基に医師に求められる倫理に反する行為として判断すると、嚴重注意（行政処分なし）のほかに勧告、3 年以内の医業停止（再教育研修）、免許取り消しといった厳しい行政処分を受けることになる。この中で、「医業倫理に反する行為」とは、①業務を行うにあたって当然負うべき義務を果たしていないことに起因する行為、②医療を提供する機会を利用し、医師としての身分を利用して行った行為、③業務以外の場面においても、他人の生命・身体を軽んずる行為、④医業を行うにあたり自己の利潤を不正に追求する行為（業務との直接の関係を有しない場合も含む）等が示された。実際に抵触する法律や行為は、医師法、保健師助産師看護師法その他の身分法、医

薬品医療機器等法、麻薬及び向精神薬取締法、覚醒剤取締法、大麻取締法、殺人及び傷害、業務上過失致死（致傷）、わいせつ行為、贈収賄、詐欺・窃盗、文書偽造、税法、診療報酬不正請求、健康保険法等多岐にわたり、特に国家資格としての医師は医師免許を保有するうえで、必然的に医業倫理と重責を厳しく求められていることになることを再認識した。

第3回目は平成28年2月17日に県医師会館及び各医師会館でのサテライトにて開催した。講師として山口県医師会常務理事の萬忠雄先生、鹿児島県医師会副会長の金子洋一先生をお招きしてそれぞれ「保険診療に係るピアレビューについて」、<リピーター医師への対応>という題目でご自身がかかわった事例をまじえてのわかりやすい内容でしっかりとした指導が必要と再認識した。

自浄作用は個々の考えによって活性化されるものであり、医師会という組織においても、本研修会のように、具体的事例やグループワークを通じて、また、トピックスを整理しながら、繰り返し会員にアプローチしていくことが、患者や県民に対するよりより医療の提供につながると考える。

(2) その他県医師会の取り組み

県医師会においては、自浄作用活性化委員会以外にも、会員対象に研修会や各種委員会の中で、倫理観の向上や自浄作用高めるための取組を行っている。

医療安全対策委員会では、安全管理研修会において医療事故の予防、事故発生時の対応、原因の究明、再発防止のための研修会を行っている。

診療報酬検討委員会においては、医療保険に関する会員指導として県医師会が自発的に会員を指導し、不正請求の防止に努めてきた。

医事紛争についても、弁護士を含めた医事調停委員会を月1回開催し、案件の内容を分析し、医療行為上の過誤があるか等協議している。

また、これら委員会のほか、県民向けの活動としては、FMA ニュースの配信、県民公開講座がある。さらに、医療モニター参加型の「メディペチャ」を開催し、県民から直接医療現場における疑問、不満を伺い、話し合いの中で誤解を解消し、医療に関する理解を深める場となっている。平成26年度からは、県民向け広報紙「えがおから医療ブック」の発刊、福岡県医師会作文コンクール「心のふれあい大賞—わたしのまわりの医療体験」事業などを展開し、医療や医師会の活動について県民の理解を広めている。

4 自浄作用活性化委員会からの提言

今回の、会長諮問「医師会・医療機関の透明性の向上に向けて」に関して、前述の通りに、当委員会で議論を重ねてきた結果、下記の二点を当委員会からの提言とする。

一、問題医師・リピーター医師に対する指導・教育

多くの医師や医療機関が国民から安心・信頼を得るために努力している現在において、一部の問題医師の行動が医療全体の不信感を招くことがあり、これらの問題医師や医療事故を繰り返すリピーター医師に対する指導・教育を徹底的にしていきたい。

二、インフォームドコンセントにおける説明書・同意書の作成

インフォームドコンセントにおける説明書・同意書は、大病院などでは既に取り組みられており、医療行為の理解向上につながっていると考えられるが、個人医療機関が独自に作成することは困難であるため、県医師会においてワーキンググループを立ち上げ、説明文書が必要な医療行為の検討、根拠となるデータの収集を行ったうえで、医療行為の説明文書のひな形を作成し、会員に提供することを提案する。

また、医師会における透明性の向上については、会員の医師会活動への理解と参画が必要であるとの各委員の共通の認識が確認できたものの、医師会そのものの透明性の向上については、医療機関の透明性と同時に議論することが困難であり、別の機会において議論するのが望ましい。

おわりに

第6期（平成26年度・27年度）の会長諮問「医師会・医療機関の透明性の向上に向けて」をうけ、自浄作用活性化委員会では、医師の倫理の向上、そのためのハートフル研修会への会員参加促進を協議した。さらに、「医療機関の透明性の向上」のため、医師と患者との相互理解を深めるツールとして、県医師会による説明文書の作成を提言した。

これらの議論の中で、改めて考えるのは、医師は診療の場面において患者が理解できる言葉を用いた丁寧な説明と、誠意をもった対応を基本とし、そのうえで、患者は現在受けている治療を知り、疾患の治療というものが医療者だけのものではなく、患者とともに取り組むものであることを理解する必要があるという医療の原点である。

医師を志した原点に立ち返り、自らを律することを怠ったとき、自浄作用は働かなくなる。今一度、自らに問いかけていきたい。

さて、平成27年10月1日より医療事故調査制度が始まった。この制度によって示される再発防止策の中で、我々委員会が取り組むべき課題があるのか、注視していきたい。

最後に、この答申を基に福岡県医師会の自浄作用が促進していくことを期待して、今回の会長諮問に応えたい。