

平成 28・29 年度
勤務医部会委員会答申

諮問「新しい医療事故調査制度と勤務医支援体制の熟成」

平成 30 年 5 月

公益社団法人福岡県医師会
勤務医部会委員会

平成30年5月24日

福岡県医師会

会長 松田 峻一良 様

勤務医部会委員会

委員長 一宮 仁

答 申

勤務医部会委員会では、貴職からの諮問「新しい医療事故調査制度と勤務医支援体制の熟成」につい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。

勤務医部会委員会

委員長 一宮 仁

副委員長 大淵美帆子

副委員長 迫 康博

委員 太崎 博美

平川 勝之

大塚 毅

鴻江 俊治

稲吉 康治

吉田 正

赤司 浩一

志波 直人

渡辺憲太郎

尾辻 豊

寺坂 禮治

津田 泰夫

佐藤 薫

山本 英彦

藤野 隆之

田中 眞紀

伊藤 重彦

目 次

I.	はじめに	1
II.	アンケート調査	2
	1. 目的・対象・調査期間	
	2. 質問事項	
	3. 結果の概要	
	1) <u>管理者からの回答</u>	2
	① 回答率	
	② 届け出について	
	③ 本制度への期待と対応	
	④ 支援センターについて	
	⑤ 本制度のメリット	
	⑥ 本制度の問題点	
	⑦ 本制度の目的は叶うか？	
	⑧ 本制度は勤務医支援となり得るか？	
	2) <u>勤務医からの回答</u>	8
	① 回答率	
	② 医事紛争の経験	
	③ 医療事故調査制度について	
	④ 本制度のメリット	
	⑤ 本制度の問題点	
	⑥ 本制度は勤務医支援になり得るか？	
III.	考察	13
IV.	おわりに	15

I. はじめに

勤務医部会委員会の答申として医療事故制度に関する勤務医の意識調査結果を提出する。

勤務医部会委員会は医療事故調査制度に対する勤務医の真意を聞くため、県内の全勤務医を対象にアンケート調査を、立場が違う病院長と一般勤務医に分けて実施した。勤務医の医療事故調査への関心が強いのは判るが、その内容や実態に触れる機会は少ない。研修会等への参加者は勤務医全体からするとほんの僅か、身近に医療事故を経験することも稀なことである。

医療事故調査制度の理念は病態解明と再発防止策で、当該医療機関と支援団体である医師会が協力して「何が起こったか」を明らかにする。従前、医療事故に遭遇した医師は多くの疑問を抱え、心の傷として後を引くことが少なくなかった。本制度では、院外の専門医と当該医療機関との委員会が当事者や関係者の疑問に納得がいくまで審議を尽くす。我々にとって有難い制度であるが、関係者や当事者が胸襟を開いて疑問や不安を吐露する必要がある。事故に遭遇した当事者が辛い審議の場で疑問を積極的に口にするか否かは制度と医師会への信頼の程度にかかっている。

そこで、医療事故調査制度の周知の意味もこめて意識調査を実施した。回答率と内容が、今までの福岡県医師会の医療事故調査制度への評価でもある。ところが、勤務医個々にメッセージを送り、声を聞くくらい難しいものはない。周知の意味もあり、各医師会や勤務医部会委員会を介して病院協会や大学へのお願い、病院協会雑誌への寄稿等の努力を行った。

結果は病院長と合わせて、1,000名を越える回答は少なくない値と思われる。自由記載欄の記載の多さは医療事故調査制度への積極的な関心の強さと思われる。記載内容は肯定的な評価が多いようであるが、病院長も勤務医も報告書の捜査資料への転用を心配された。実数として多くないが、研修会でも同様の発言は多い。この事に関して、10数年前、一部の病院では疑わしき事例を警察に届け出ていた。一旦、警察に届けると、個々の医師、看護師が事情聴取を受ける。当事者は、診療と死亡との因果関係を問われ、単独で窮状を説明することは難しく、精神的負担も大きかった。そこで、院外専門委員を加えた委員会で真摯に審議を行ない、報告書を当該医療機関が警察に提出し、幸い、事件性なしとの回答を得た。今回の制度では院内事故調査委員会や報告書の作成に、当該医療機関や当事者も参加できる。杞憂に過ぎないと信じているが、制度にはどんな危うさが潜んでいるか判らない。今回の調査結果を大切に、医療者にも、ご遺族を始めとする国民に評価されるものに近づきたい。

II. アンケート調査

1. 目的・対象・調査期間

諮問への答申に向けて、本制度の理解度、認知度、届け出経験の有無、本制度のメリット、デメリットや問題点、勤務医支援となるためへの提言等について、アンケート調査を行った。

対象は勤務医ならびに施設管理者として、アンケート項目は共通項目と個別項目で構成した。調査期間は平成 29 年 9 月 25 日から平成 30 年 1 月 31 日とした。

2. 質問事項

質問項目は別添資料に示す。

3. 結果の概要

1) 管理者からの回答

① 回答率

アンケートを依頼した 446 施設中 222 施設 (49.8%) の管理者から回答があった。

病床数別でみると、病床数が 101～200 床の施設管理者からの回答が最も多く 33% を占めたが、回答率は病床数が多い施設が高かった (設問 35)。

“病床数 ～100 床”	60 施設 / 142 施設	42.2%
“病床数 101～200 床”	72 施設 / 158 施設	45.6%
“病床数 201～300 床”	35 施設 / 80 施設	43.8%
“病床数 301～400 床”	20 施設 / 32 施設	62.5%
“病床数 401～500 床”	16 施設 / 18 施設	88.9%
“病床数 501 床～ ”	15 施設 / 16 施設	93.8%

病床機能別では“高度急性期・急性期”が 47% で、“地域包括・回復期”、“慢性期・療養型”はいずれも 24% だった。回答率は解析できなかった (設問 36)。

医師数では“10 名以下”ならびに“11～30 名”の施設がそれぞれ 31% を占めた (設問 37)。

② 届け出について

本制度に従って「届け出を検討」したことがある管理者は 84 名 (38%) だっ

た（設問 1）。「届け出の判断」（設問 2、複数回答可）は、回答者 222 名中 150 名（67.6%）が“院内事故調査委員会”と回答し、以下、“聞き取り調査” 149 名（67.1%）、“カルテ閲覧” 139 名（62.6%）、“院長の意向” 122 名（55.0%）などが過半数を超えていた。165 名（74%）の管理者が「届け出の最終判断」は院長と考えており（設問 4）、結果として 46 名の管理者（21%）が“届けた”と答えている（設問 5）。

一方、「届け出の対象ではないと判断した理由」は“予期できた死亡”が 141 例、“医療に起因しない死亡”が 85 例でおおむね妥当であったが、“合併症による死亡” 87 例も多かった。（設問 7、複数選択可）。「合併症による死亡」の場合、“届けない”が 40 例（20%）、“事前に説明・同意があっても届ける”は 21 名（10%）、“事例によって判断する”が 150 名（70%）だった（設問 8）。

「判断に困った際の相談」は支援団体である“都道府県医師会”が 70%、“支援センター”が 16%であったが、“警察”も 5%あった（設問 3）。

届出をした際に「医師法 21 条」に基づいて“警察へも届ける”とした管理者は 43 人（22%）、“届けない”が 36 人（18%）、“事例によって判断する”が 120 人（60%）だった（設問 6）。

今後、「診療行為と関連した予期せぬ死亡」に遭遇した際には、“積極的に届ける”が 193 名（88%）を占めたが、“届け出たくない”が 15 名（7%）あった（設問 9）。

③ 本制度への期待と対応

「院内事故調査委員会に望むこと」は、“公正な審議”が 136 名（62%）で最も多かった。次いで、“職員の思いを聞いて欲しい”が 16%、“職員や病院の診療行為の正当性を明らかにする”が 14%だった（設問 10）。

「支援センターに望むこと」として、“再発防止の検討”が 123 名、“病態解明”が 118 名と、本制度の目的を果たすことを希望する意見が多かった。次いで“事故に至った経緯の整理”が 111 名、“早期解決” 108 名、“初期対応の支援” 108 名と続いた（設問 11、複数回答可）。

「支援センター」との連絡や「報告書の作成」については“医療安全管理者”との回答が多かった（設問 12&13）。「遺族への結果説明」は“報告書を渡す”が 66%、“口頭での説明のみ”が 17%だった（設問 14）。

「常設の院内医療事故調査委員会」が“設置されている”と答えた施設は 30%

の 64 施設で、その半数以上で外部委員（主に弁護士）を含んでいた（設問 17-19）。

第三者機関の「外部委員の選考」については 33 件のご意見をいただいた。“公正で遺族からも信頼される人格者”が最も多く 10 名、ついで“臨床経験の豊かな専門医”が 7 名、“医療安全あるいは医療事故調査制度に詳しい人”が 6 名、“弁護士”が 3 名だった。また“迅速に外部委員を決定”して欲しいとの要望が複数みられた（設問 20、自由記載）。

「院内死亡例の全例登録」は 39%の施設で整備され、33%の施設で検討中であつた（設問 21）。

設問 20) 第三者機関の外部委員の選考についてのご意見やご要望がありますか？

外部委員の資質

・公正、人格者、遺族から信頼される人柄	10 件
・臨床経験の豊富な専門医	7 件
・医療安全あるいは医療事故調査制度に詳しい人	6 件
・弁護士	3 件
・今後の対策を出せる人	2 件

外部委員の選任方法

・迅速に外部委員を決定	3 件
・支援センターが派遣	2 件
・医師会が推薦し病院管理者が決定	2 件
・できるだけ多くの委員をプールする	1 件

④ 支援センターについて

届出の経験がある 56 名の管理者のうち半数の 28 名が“支援センターは有用だった”と答え、23 名（41%）が“どちらともいえない”5 名（9%）が“有用ではなかった”と回答した（設問 15）。「有用であった」と答えた理由は“事故に至った経緯の整理”が 13 件、“報告書の作成”が 11 件、“再発防止の検討”は 9 件だった（設問 16、複数回答可）。

⑤ 本制度のメリット

本制度に“メリットがある”と答えた管理者は 83 名 (38%)、“ない”と答えた方は 4 名 (2%) で 60%が“どちらとも言えない”だった (設問 24)。68 件をカテゴリーに分類すると、“再発防止・医療安全の向上”が 26 件、“原因究明”と“紛争の防止”がそれぞれ 19 件で本制度の目的を肯定する意見が多かった (設問 25、自由記載)。

設問 25) 本制度のメリットは？ (自由記載)

・再発防止・医療安全の向上	26 件
・原因究明	19 件
・紛争の防止	19 件
・その他	4 件

⑥ 本制度の問題点

本制度に“問題点がある”と答えた方は 42 名 (19%) で、“問題点はない” (25 名、12%) よりも多かった。“どちらとも言えない”が 150 名、69%を占めた (設問 26)。

問題点として記載された 42 件の内訳は、“紛争に利用されるリスク”が最も多く 15 件、次いで“委員の資質・資格の問題”が 7 件、“届け出の基準”が 4 件、“医療事故という名称が問題”、“制度の周知・理解不足”、“時間、マンパワー、金銭的負担”がそれぞれ 3 件だった (設問 27、自由記載)。

設問 27) 本制度の問題点は？ (自由記載)

・紛争に利用されるリスク	15 件
・委員の資質・資格	7 件
・届け出の基準	4 件
・制度の名称 (医療事故)	3 件
・制度の周知・理解不足	3 件
・時間・マンパワー・金銭的負担	3 件

本制度の「原因究明」が「責任追及」に“つながる不安”は 115 名 (53%) の管理者が感じており、“つながらない”はわずかに 17 名 (8%) だった (設問 28)。

⑦ 本制度の目的は叶うか？

本制度の目的である「原因究明と再発防止を叶えることができるか」どうかについての質問では、“どちらとも言えない”が142名(65%)ではあったものの、“叶う”が71名(32%)で“叶わない”の6名(3%)を遥かに凌駕した(設問22)。「叶わない」理由は、“多数例の解析が必要”2件、“ただの責任追及”、“死亡報告の精査不十分”、“医療事故という言葉が良くない”などが1件ずつあった(設問23、自由記載)。

設問23) この制度の目的(原因究明、再発防止)が叶わない理由は？

- ・原因究明が主体で、再発防止までには多数例が必要 2件
- ・ただの責任追及 1件
- ・院内死亡報告の精査が不十分 1件
- ・”医療事故“という名称が問題 1件

一方、「“医療安全・再発防止”と“医療訴訟”が分離できるか？」の質問では、“できる”はわずかに12名(5%)で、“できない”が72名(33%)、“どちらとも言えない”が135名(62%)だった(設問29)。

⑧ 本制度は勤務医支援となり得るか？

本制度が「勤務医支援に結びつくかどうか」の質問では、半数以上の123名(56%)は“どちらとも言えない”と答えたが、“支援となる”が78名(35%)で“支援とならない”の21名(9%) (設問30)。

「勤務医支援になる」内容は、“勤務医の保護”と“病態・真実の解明”がそれぞれ9件、“勤務医の負担とストレスの軽減”が8件、“訴訟回避”が4件あった。また、「期待する支援」は“精神的支援・孤立回避”が9件、“中立的な立場での調査・支援”が4件だった(設問31、自由記載)。

設問31) 勤務医支援になると思われる内容あるいはどのような支援を期待するか？(自由記載)

支援になると思われる内容

- ・勤務医の保護 9件

・病態・真実の解明	9件
・勤務医の負担・ストレス軽減	8件
・訴訟回避	4件
・当事者のみではなく病院組織で対応	3件
・その他	3件

期待する支援

・当事者の精神的支援・孤立回避	9件
・中立的な立場での調査・支援	5件
・その他	4件

「勤務医支援にならない」の内訳は“責任追及につながる”が7件、“医療訴訟に利用される”が6件、“負担が増える”が3件だった（設問32、自由記載）。

設問32) 勤務医支援にならない理由

・責任追及につながる	7件
・医療訴訟に利用される	6件
・主治医の負担が増える	3件
・その他	6件

本制度が浸透することで「医事紛争が減るか？」については“判らない”が143名（65%）、“減る”と思うは43名（20%）、“減らない”が32名（15%）だった（設問33）。

最後に、本制度に望むことを大別すると（設問34、自由記載）以下の通りであり、“制度の認知・普及と国民の啓蒙”が最多で17件、“再発防止と医療安全”、“公正な調査”、“医事紛争の抑制・減少”がそれぞれ13件、“調査時間の短縮”が11件あった。“勤務医の支援”は5件、“名称変更”、“裁判利用の制約”などの意見もあった。

・制度の認知・普及、国民の啓蒙	17件
・再発防止・医療安全	13件
・公正な調査	13件
・医事紛争の抑制・減少	13件
・調査時間・期間の短縮	11件
・制度の見直し・改善	6件

・勤務医支援	5 件
・名称変更（医療事故）	4 件
・裁判利用の制約	2 件
・委縮医療の回避	2 件
・委員に関するもの	2 件
・その他	7 件

2) 勤務医からの回答

① 回答率

勤務医の回答率は 10,466 名中 805 名、7.7%だった。回答者の診療科は 36 科で、内科が 97 名（12%）で最も多く、次いで循環器内科 65 名（8.1%）、外科 55 名（6.8%）、小児科 54 名（6.7%）だった（設問 31&32）。

卒後年数は 30 年以上が最も多く 156 名（20.2%）だったが、この世代には回答率が高い管理者が含まれていると思われる。次いで、21-25 年が 143 名（18.5%）、0-10 年は 69+80 名（19.3%）だった（設問 33）。

性別は男性 624 名で 81%、女性は 149 名で 19%だった（設問 34）。

② 医事紛争の経験

120 名（15%）が維持紛争の経験があった（設問 1）。その際、53 名（44.2%）が“診療科部長”に、42 名（35%）が“病院長・副院長”に最初に報告している（設問 2、複数選択可）。

「不安や困ったこと」では、“心理的負担”が最も多く 105 名（87.5%）、“患者家族の対応”が 80 名（66.7%）、“時間喪失”67 名（55.8%）、“日常診療への影響”が 58 名（48.7%）だった（設問 3、複数選択可）。調査を通じての「苦しみ」は、“時間的制約”、“自責の念、孤独感”、“患者サイドの態度”、“他のスタッフにかけた迷惑”など、「不安」には“孤独感、不安感、うつ”、“裁判へ発展”などがあった。「要望」は“当事者の責任追求を目的としない調査制度”、“医療者側と患者側の問題点を明確にする”、“十分な調査”などが記載されている（設問 6、自由記載）。

設問 6) 調査を通じて感じた苦しみや不満、要望について

苦しみ	・時間的制約	3 件
	・患者への申し訳なさ、自責の念、孤独感	2 件

	・患者サイドの問題	2件
	・報告や発表の義務	2件
	・その他	1件
不安	・孤独感、不安感、うつ	3件
	・裁判への発展	1件
要望	・責任追求を目的としない調査	2件
	・医療者側と患者側の問題点	1件
	・十分な調査	1件
	・制度があつて助かった	1件

「調査」は64名(52%)が“責任追及ではなかった”、34名(28%)が“責任追及だった”と答えている(設問4)。また「システムエラー」が“明らかになった”は35名(27%)、“ならなかった”が57名(44%)だった(設問5)。

紛争と調査を経験した後に77名(64%)が個人的に、57名(49%)が組織的に「再発防止策」が取られたと回答している(設問7&8自由記載)。

医事紛争について感じることや望むことは以下の通りであった(設問9、自由記載)。

感じること

・病院全体での対応の必要性	16件
・精神的ストレス、時間的労力	14件
・医師・患者関係の重要性	13件
・法律や裁判に問題がある	11件
・患者側の姿勢・問題	10件
・患者周囲の親族、医療者の発言が原因	3件

望むことは

・病院・医師会・弁護士の支援態勢	19件
・合併症と事故の違いの法的整備・報道のあり方	11件
・事故の後の早急な体制整備	4件
・安心して診療できる制度	4件
・無過失患者救済制度の適用	3件
・その他	3件

③ 医療事故調査制度について

この制度を“知っている”と答えた人は285名(36%)、“詳細は知らない”が323名(41%)、“知らない”が183名(23%)だった(設問10)。

「診療行為と関連した予期せぬ死亡」に該当もしくは疑い症例の経験は“本制度施行前にある”が176名(22%)、“本制度施行後にある”52名(6%)、計228名(28%)だった(設問11)。

新制度施行前の事例では、「最初に報告した相手」は“診療科部長”が91名(51.7%)、“指導医・上級医”が64名(36.4%)、“病院長・副院長”が52名(29.5%)だが、“警察”が2件あった(設問12、複数選択可)。施行後の事例については回答数が少なかったので略す(設問13&14)。

今後「診療行為に関連した予期せぬ死亡に遭遇した場合」は、277名(36%)が最初に“診療科部長”に、212名(27%)が“病院長・副院長”に、140名(18%)が“医療安全部門担当者”に、136名(17%)が“指導医・上級医”に報告すると答えた(設問15、複数回答可)。また、709名(91%)が「制度への届出」を“希望”し、69名(9%)が“届け出たくない”と答えた(設問16)。

「院内事故調査委員会に望むこと」は、“公正な審議”が622名(82.2%)、“自分の疑問や思いを聞いて欲しい”が415名(51.6%)、“遺族の疑問や怒りの払拭”が371名(46.1%)、“自分の診療行為の正当性を明らかにして欲しい”が43.7%だった(設問17、複数選択可)。

「医療事故に遭遇した時の不安」は、“患者家族の対応”が663名(82.4%)、“心理的負担”が657名(81.6%)、“日常診療への影響”が510名(63.4%)、“時間喪失”397名(49.3%)、“刑事訴訟”が388名(48.2%)だった(設問18、複数選択可)。

「この制度や支援センターに望むこと」は、“再発防止の検討”537名(66.7%)、“事故に至った状況の整理”が451名(56.0%)、“患者家族への説明”447名(55.5%)、“早期解決”378名(47.0%)、“病態解明”362名(45.0%)だった(設問20、複数選択可)。

④ 本制度のメリット

「この制度のメリット」については、“メリットあり”が200名(25%)、“ない”が15名(2%)、“どちらとも言えない”が581名(73%)だった(設問21)。

勤務医が考えるメリット(設問22、自由記載)をカテゴリー別に分けると以

下の通りだった。

・第三者の公正な調査・判断	72件
医療側と患者側の双方が納得しやすい	
・原因究明・再発防止・医療安全に寄与する	35件
・当事者や医療機関の負担軽減	24件
・相談できる場がある安心感	16件
・警察の介入や紛争の防止	3件
・その他	3件

⑤ 本制度の問題点

「本制度に問題点は？」に対しては、“問題点あり”が107名(14%)、“なし”が15名(2%)、“どちらともいえない”が630名(81%)だった(設問23)。

具体的な問題点をカテゴリーに分けると以下の通りであった(設問24、複数選択可)

・結果や報告書が係争・訴訟に利用される	51件
・制度や委員、委員会への疑問	18件
・当事者と調査委員の負担増加、時間がかかる	16件
・制度の周知不足	8件
・委員会、制度の名称が不適切(医療事故)	4件
・その他	5件

係争や裁判に利用される可能性を指摘する意見が最も多く、「原因究明が責任追求につながる不安」は、“あり”460名(58%)、“なし”56名(7%)、“どちらとも言えない”が273名(35%)だった(設問25)。

結果、「医療安全・再発防止と医療訴訟が分離出来るか？」の質問では、“どちらとも言えない”が493名(62%)で、“できる”は45名(6%)、“できない”は251名(32%)だった(設問26)。

⑥ 本制度は勤務医支援になるか？

勤務医は「医療事故の原因」について、“情報共有の不足”(150名、19%)、“知識・経験・技術不足”(145名、18%)、“業務過多”(145名、18%)、“注意力不足・うっかり”(145名、18%)をあげている(設問19)。

本制度が“勤務医支援になる”は154名(20%)、“ならない”が57名(7%)、

“どちらとも言えない”が582名(73%)だった(設問27)。

「勤務医支援になるための理由と要望」について114件の意見をいただいた(設問28、自由記載)。

理由

・勤務医の負担軽減	18件
・個人の責任を問わず病院として対応	12件
・原因究明と再発防止	10件
・第三者機関の専門医の意見で患者が納得	4件
・訴訟の回避	2件
・その他	1件

要望

・精神的支援・孤立回避	12件
・公正な調査と再発防止	10件
・第三者による中立的な調査と支援	10件
・対応の判断	6件
・客観性のある報告書。判断	5件
・公正な調査と家族対応	4件
・問題への対処法のサポート	2件
・国民の啓発	1件

カテゴリーに分けると、「勤務医支援となる理由」は“勤務医の負担軽減”が18件、“個人ではなく組織での対応”が12件、“原因究明と再発防止”が10件、“公正な調査”が4件、“訴訟の回避”が2件だった。「要望」は“公正な調査”が25件、“精神的支援・孤立回避”が12件など、勤務医の苦しみを軽減する要望が多かった。

最後に「医療紛争についての思い」を自由記載の形で質問したところ、412件の貴重な意見をいただいた。これを整理することはできなかったが、総括的にまとめると、“医師はいつも患者さんのためを思った医療を提供するが、医療の不確実性や限りある生命が受け入れられずに、結果だけをもって医療紛争に発展する現状を何とか改善して欲しい”と集約される。

III. 考察

今回のアンケートに対し多くの管理者から回答いただいた。回答率はほぼ半数の49.8%であり、特に病床数が300床以上の施設管理者の回答率は77.3%で、本制度への関心の高さが現れていると同時に、アンケート結果は大勢を反映しているものと思われる。一方、勤務医の回答率は約8%だったが、807名の勤務医の皆様から回答と貴重な意見をいただいた。これまでに医療紛争や本制度の対象になるような症例を経験した方、あるいは医療安全に対する認識が高い方、リスクの高い業務を担っている勤務医が多く含まれていると推測され、現場の意見として信憑性が高いと思われる。

今回のアンケート結果から、多くの医師は患者さんに対し最善と思われる治療を献身的に行っているが、患者さんの状態や医療の不確実性により、必ずしも期待した結果が伴わないこともあり、不幸な転帰をとった事例については、それだけで辛い思いを抱きながらも真摯に対応していることが十二分に伝わってくる。

管理者も勤務医もできる限り医療紛争を回避したいと願っているが、今回の調査でも勤務医の約15%が医療紛争を経験していた。アンケートの結果、医事紛争経験者の85%が心理的負担を感じ、患者家族への対応などによる時間喪失により日常診療への影響も大きな負担となっている。心理的負担の内容は患者・家族への心情や自責の念、他科の医師を巻き込んでしまったという悔恨の念などで、孤独感や不安感に苛まれ、うつ状態に陥った経験も報告されている。医療紛争の際には、勤務医は精神的ストレスや時間的な労力に対する支援を最も必要としている。

医療紛争が起こる患者側の問題として、患者家族や医療関係者の発言が発端となりクレームに発展するケースや、医療に対する過大な期待と要求、さらにはモンスターの存在などが原因となった事例が比較的多く報告された。これらを回避するには日常診療において良好な医師・患者関係の構築が非常に重要との意見が多かった。

法律や裁判、報道の在り方に問題があるとの意見も多かった。医師法21条の異常死の定義や、応召義務の問題、合併症と医療事故の違いについての議論が必要と思われる。また医師の過失の有無を問わない患者救済制度を求める意見もあった。

管理者も勤務医も本制度のメリットとして、まず第一に第三者が加わることで、調査の透明性や公正さが担保され、遺族等への説明がしやすく、また理解も得られやすいことをあげている。また本制度の目的である原因究明による再発の防止は、将来的に医療安全だけでなく医療の進歩につながると評価している。勤務医支援に関しては、客観的で公正な調査であることに加え、当事者にとっては、相談したり意見や思いを述べる場があることで孤立感をはじめとする様々な精神的ストレスの解消の一助となること、個人ではなく組織として対応することにより、時間的にも負担が減ることなどのメリットがあげられる。

一方、本制度の最大の問題は、医療安全の向上・医療の発展を目指して行われる原因究明と再発防止対策の調査結果が係争に利用される可能性があることである。そのために、今後も届け出たくないという管理者もいるし、単なる責任追及になることや係争への発展を危惧する勤務医も多い。「原因究明・再発防止」と「医療訴訟」の両者を分離することはできないとする意見が多かった。本制度が普及することで公正な調査結果が医療紛争の抑制につながることが期待したいが、医療の不確実性や不可避の結果を受け入れない司法や報道のありかたは、本制度の普及と目的達成を阻害する大きな壁である。本制度の目的や医療と生命の限界について、専門家集団による公正な結論を積み重ね、国民、司法や報道関係者の理解を得るべく啓発する必要がある。また、医療事故無過失保障制度や医師の免責制度が確立すれば、本制度はさらに広く受け入れられ医療安全に一層寄与すると思われる。現状では原因究明が責任追及になる懸念を払拭できない。

全体を通して、設問に対し“どちらともいえない”あるいは“判らない”との回答が多かったが、本制度は施行されて日が浅く、まだ認知度が低いことも一因かと思われた。医療紛争や本制度への報告を経験した管理者や勤務医の多くが、本制度が第三者である医療の専門家による公正な調査であり、当事者の時間的、精神的な負担軽減など、本制度の意義・メリットと勤務医の支援になることを実感し、本制度への理解を示していることも判った。今後積極的に届けでると応えた管理者は88%に達していた。

本制度が普及し多くの事例の集積によって、原因究明・再発防止の目的が達成され、医療安全の向上に寄与するばかりでなく、その公正な調査結果によって、国民、司法・報道関係者の啓発につながり、不毛の争いが抑制、減少され、医療が委縮することなく安全性を高めて発展することこそが、最大の勤務医支援になると思われる。

IV. おわりに

当委員会に対する会長諮問 「新しい医療事故調査制度と勤務医支援体制の熟成」について、アンケート調査と委員会での検討を行った。

本制度が勤務医支援になることは管理者、勤務医のいずれも肯定的な見解であったが、調査結果によって係争が増えること、裁判で利用されることの問題を指摘する意見も多かった。

本制度が医療関係者と国民の理解を得て広く普及し目的を達成できること、その結果、医療安全の向上、医療の進歩のみならず、勤務医支援体制の熟成につながるには、事例を積み重ね、公正な調査を継続していくことが寛容であり、そのような制度となることを期待する。