

平成 29 年度 中国四国医師会連合 医事紛争研究会

と き 平成 29 年 11 月 5 日 (日) 15:00 ~ 16:50

ところ ホテルグランヴィア岡山 3F「クリスタル A」

[報告:専務理事 林 弘人]

日本医師会より今村定臣 常任理事と市川朝洋 常任理事をコメンテーターとしてお招きし、徳島県医師会の中山孝善 常任理事及び医事紛争処理委員会の村田 豊 副委員長の司会進行のもと開催された。

今村日医常任理事は冒頭のご挨拶にて、「この研究会は中国四国ブロックの担当理事及び弁護士とで議論を交わす実務的な会合であり、日医としても地域の第一線の取組みを臨場感を持って学べる非常に貴重な会合であること」及び「丸 2 年が経過した医療事故調査制度は順調に推移しているが、その一方で、動き出してみても生じた問題も数多くあること」を述べられた。

I 各県からの提出議題

1. 診療所と病院を同時に訴えた事例について

＜鳥取県＞

事例：A 診療所で診断した患者。経過が思わしくなく、患者が独自に B 病院を受診、がんの診断で手術し、後遺障害が生じる。患者側が A 診療所に対し、がん診断の見落としとして損害賠償請求と同時に、B 病院に対して手術ミスとして後遺障害の損害賠償請求した。A 診療所については有責判断として解決金交渉へ。患者代理人弁護士は B 病院の対応と一体的に対応したいとして保留。その後 B 病院も示談成立したことから同時に解決した。

各県で同様な事例の有無、解決にあたり困難となった点などがあればご教示願いたい。

当会の回答

前医の過失と後医の過失とが競合した事案であるとする。医療過誤が競合した事例では、裁判

となれば、患者救済のために民法 719 条が適用されて、患者の損害全体について、前医と後医とが連帯して支払うことが求められることが多いのではないかと考えられる。もっとも、前医と後医との責任割合については、事実認定が極めて困難な場合が多いと思われるので、個別に考えていくほかはない。

他県の回答

このような事例は経験したことがない県が多いが、原告から同時に証拠保全申立が行われたところ（それ以上の進展無し）、2 件の診療所を同時に訴えたところもあった。

前医の見落としとして、その後における手術の適応が異なり後遺障害が重くなれば、後医に落ち度がなくとも前医に過失責任があると思われる。もし、前医と後医のミスが重なった場合には、両者は共同不法行為者として、全体についての責任を連帯してカバーしなければならない。

また、前医と後医の行為による因果関係とその責任においては、各々の責任部分に基づいて交渉が進められたものもあった。つまり、両者の因果関係までは踏み込まず、それぞれの寄与した部分で交渉されたものもある（民法 719 条の共同不法行為）。

2. 介護施設で起こった事故対応について

＜島根県＞

介護施設等に患者の診療情報提供が十分に行われておらず事故が発生し、医療機関に責任を問われた事案があればご教示いただきたい。また、県医師会での対応についても伺う。

当会の回答

一般的には介護施設で起りやすい転倒事故や誤嚥などの典型的な事故原因につながる情報について、敢えて先行して診療した医療機関が「転倒しやすい・誤嚥しやすい」などの情報提供がない場合でも、医療機関の責任が問われることになるとは考え難い。

問題の所在（可能性）としては、診療情報の提供の不足や誤情報、具体的には、アレルギーの発症、服薬上の禁忌、疾患対応の必要性に関する情報提供の欠如などにより、介護施設における対応がされず（もしくは誤り）、高齢者の体調の悪化・急変が起こる可能性は考え得るところである。また、問題とされる内容的にも、「情報が欠如」する場合と「誤情報」が提供された場合が考えられる。

このようなトラブルが発生した場合の医療機関側の責任は、患者との診療契約における「転院・転送先への診療情報提供に際して、正確な情報を提供する義務」とその違反という観点から検討されるべきである。また、独自に入所者の健康状態の把握義務をもつ介護施設における対処が介在することにより、結果、障害発生についての有責性、因果関係の有無が検討されることになるであろうし、ケースによっては医療機関と介護施設の共同不法行為という見方で責任が追及される余地があると考えられる。

具体的には、ケースバイケースで検討せざるを得ないが、「誤情報の提供」により、介護施設等で対応して高齢者の体調悪化等が生じたのであれば、基本的に医療側がその責任を免れることは相当に困難であろう。他方、「情報の不足」というケースでは、「転送する医師側に診療情報提供書に記載すべき義務があるのかどうか」という観点からまず検討されるべきであろうし、介護施設における入所者の確認・検査義務が介在すると考えられるところから、義務の否定もしくは因果関係が否定されるというケースも相当程度考えられるところである。

ただ、類型的にみて、介護施設における入所初期段階での迅速な対応が必要となる疾患情報やアレルギー情報などは、「診療情報提供義務」が肯

定されて、誤情報ではなくとも情報の不足レベルでも責任が肯定される余地は十分あると考えるべきである。

他県の回答

設問と同様の事案は、他県では発生していないところが多いが、もともと介護施設等への入所は、本人と家族及び施設との契約に基づいているので、医療機関が入所後の健康維持管理に直接介在するものではないため、事故が発生した場合に直接責任を問われるケースはなかなか想定しづらいという意見もあった。しかし、病院を退院後に施設入所する等で、退院時に患者及び家族に交付する「退院療養計画書」に必要な記載が漏れ、かつ、退院時に必要な療養継続の指導がなされなかった場合（つまり不適切と言える場合）で、入居者が意識障害を起こして倒れ、外傷を負った事案等は、患者・家族側から医療機関への損害賠償請求がなされる可能性はあると思われる。今後は引き継ぐ際の責任の範囲を明らかにする書面の検討が必要かもしれない。

3. 医事紛争事例の会員周知の方法について

＜岡山県＞

昨年の本協議会においても、紛争事例に関する顧問弁護士との情報共有の必要性が議論された。紛争事例の共有は、弁護士のみならず当事者となり得る医師会員においても紛争防止のために必要なことと考える。すでに群馬県医師会では典型的紛争事例を、愛知県医師会では苦情等の相談事例集を小冊子に作成し、会員に配付しているようである。岡山県でも事例集を作成し、会員に周知したいと考えているが、各県医師会ではどのような方法で事例共有を図っているか。その際の配慮するポイントも教えてほしい。

当会の回答

郡市担当理事協議会にて委員会で審議した際の議論のポイント（いわゆる争点）や結論の解説、また、その事案から学ぶこと、関連する法令や判例を提示して解説を行っている。なお、当会会員に対する事例集の発行・配付は考えていない。

他県の回答

事例集を発行・配付しているところはないが、苦情相談事例集の発行を予定しているところがある。また、医師会報に一般論をまとめてコラム形式で掲載しているところもあった。

4. 患者の診療拒否への対応について<山口県>

日常診療において、患者が医師の治療に応じないといったケースはしばしば経験する。宗教上の理由で輸血を伴う手術を拒否するものであったり、終末期医療の現場で延命措置を拒否するものであったりと、内容はさまざまである。患者の自己決定権を尊重すれば、その結果が患者にとって不利益になると分かっているにもかかわらず、患者の意向に沿って「治療を行わない」という選択をしなくてはならないが、患者が死亡した場合には遺族から訴えられるケースも想定される。“診療拒否への対応マニュアル”や“免責証書”など具体的な対応策あるいは対応事例につき、ご教示いただきたい。

他県の回答

こういった事例は、他県ではあまり経験がないようである。未成年者の輸血等に関しては、両親が宗教上の理由から拒否しても、治療上の必要性和緊急性から施行したとしても責任は問われないと考える。

医療機関から問い合わせがあれば、日本医師会発行の『医師の職業倫理指針 第3版』（日医 HP 掲載）を紹介しているが、患者本人が治療に同意しなかった事実をカルテに記載することで、万が一に備えるべきである。また、「宗教的輸血拒否に関するガイドライン」や「免責証書」の活用も有用である。

輸血拒否の患者を引き受ける病院もあり、症状や治療の説明の際は、患者側に弁護士を同伴してもらうこともあるようである。生命に対する重大なリスクに対する判断もいろいろな見解があり、今後はマニュアル等の整備も必要。

「15歳」という年齢における本人の判断の尊重についても議論がなされた。一般的に民法では「15歳」で判断能力に線を引いているので、それ

を越えると本人の判断を尊重してよい、つまり意思能力の点はクリアできると思うが、15歳といえども親等からコントロールされている可能性もあるので、自由意思に基づく判断という点では、患者本人だけの同意でいいのかという点については疑問を覚えるとの意見もあった。

5. 高齢者の運転免許更新時の診断書について

<徳島県>

平成 29 年度の道路交通法の改正により、高齢者の運転免許更新時に認知症に関する医師の診断書の提出が義務付けられた。万が一、事故が発生し、運転手に認知症があると判断された場合、診断書を作成した医師に刑事罰は問われないが、民事に関しては責務を負う可能性があると言われている。診断書作成には、相当な手間がかかるようで、個々の施設で診断書を作成するかどうか、民事の責務を問われた場合どのように対応するのか、また、医師会として統一したマニュアルを作成していればご教示願いたい。

当会の回答

診断書作成については個々の施設で対応することとなっている。民事上の責務については医師会としても注視しているが、「平成 28 年度第 3 回都道府県医師会長協議会」において富山県から質問された件については、明確に示されていない状況と解している。統一したマニュアルは作成していない。

他県の回答

統一した対応マニュアルを作成した県はない。地区医師会と連携して、「かかりつけ医認知症対応力向上研修会」などの時に、診断書作成に向けた解説を行ったり、日医の「かかりつけ医認知症高齢者の運転免許更新に関する診断書作成の手引き」の周知を図っている。

万が一の紛争の際は、認知症の有無に関する医学的根拠に基づいた診断と診療録の記載が極めて重要と考えるため、会員に診療録への十分な記載の必要性を周知することが、医師会の役割であろう。

岡山県医師会では、岡山県庁、県警、認知症患者医療センター等の医療機関との定例会「認知症に係わる改正道路交通法協議会」を設置して、3 か月に 1 回の割合で、情報共有や課題対応を話し合っている。今後は、民事責任に関する協議も行う予定。

日医の意見

研修会受講や日医のガイドラインに沿って記載することが医師の責務と考える。万が一、民事事件になれば、日医医賠償保険には対応する補償がないので、県医師会で取り扱っている 100 万円部分を補償する保険の施設特約で、認知症患者が事故を起こした対人・対物の補償ができるように設定されていると思う。一番良いことは、免許証の自主返納である。

6 - (1). 各医師会ブロックとして、医療事故調査制度への「医療メディエーターの積極的活用」にいかに取り組むか<愛媛県>

医療メディエーション・マインドを活用し、患者側と医療者側の協働の契機として事故調をとらえることで、防御的対応でなく積極的対応が可能となる。防御的対応は患者側をより硬化させることに繋がる危険性がある。患者・医療者側ともに医療安全・再発防止を希求し、患者側が責任追及をしないなら、医療者は法的責任追及への恐怖をもつ必要はなく、いわば積極的対話によって信頼関係を再構築することにより、最終的には訴訟抑制につながることを考えると考えられる。四国 4 県医師会では紛争の初期対応に医療メディエーションを推奨し、日本医療メディエーター協会四国支部との共催で、2008 年からの 10 年間に四国内で 1,300 名を超える医療メディエーターを養成してきた。各医師会の今後の取り組みについてご協議願う。

6 - (2). 医療対話推進者の紹介及び養成について

<高知県>

患者・家族と医療機関の職員の間で生じたさまざまな問題等について、医療対話推進者を配置することで協同的かつ柔軟な解決に向けた両者の円滑な対話関係の構築ができると考える。各医療

機関で職員を医療対話推進者養成講座へ参加させ育成されていることと思うが、これからその人材を院内に配置しようとする医療機関から県医師会が紹介を求められたときのサポート体制の構築及び、医療対話推進者を養成するなどの取組みがあればご教示いただきたい。

当県の回答

必ずしも訴訟抑制を目的としたものではないが、医療メディエーションの重要性に鑑み、平成 29 年 11 月に当会にて「医療対話推進者養成セミナー」（基礎編）を開催し、医療メディエーターの養成に取り組んでいる。

他県の回答

医師会として積極的に養成に取り組むところは少なく、取組みを検討中というところもある。むしろ、病院独自で積極的に取り組むことになる。もともと、弁護士会が医療メディエーター制度の立ち上げをすすめたため、医師会として積極的な関与はしていない。なお、県医師会が直接的にメディエーターを派遣することはない。

懸念されるのは非弁活動に当たることである。メディエーターという名のもとに、医療機関側と患者側が一堂に会しての紛争解決のための共同作業は、非弁活動として弁護士法 72 条で禁止されている。したがって、紛争解決より以前に紛争抑止につなげることを第一に考えた養成を行うべきである。

愛媛県ではメディエーター養成講座の受講者のうち 56% が看護師である。受講プログラムが 2 日にわたるので、医師の受講は少ないところであるが、患者サポート体制充実加算が付くことになり、事務職や MSW（医療ソーシャルワーカー）の受講も増えている。

日医の意見

紛争時の橋渡しの役割ということで、現在、公益財団法人日本医療機能評価機構とともに養成セミナーを行っている。橋渡しの役割をするにしても、最終的な説明は、法的な観点から行っただけことが当然と思う。各ブロックごとでのメ

ディエーターの養成も積極的に行っていただきたい。

7. 医療事故調査制度による調査の状況について

<岡山県>

平成 27 年 10 月に医療事故調査制度が施行されて 2 年が経つ。平成 27 年から平成 29 年 7 月までの全国での医療事故の報告数は、病院 609 件、診療所 43 件であり、中国四国地域では、現在までに 47 事例が報告されている。この 652 事例に対する院内調査報告書の提出は 414 事例（63%）で報告が済んでいるが、遺族や医療機関から事故調査・支援センターに 6 月末で 60 件のセンター調査（再調査）の依頼が入っている。調査事例が増すに従って、調査も次第に詳細になり時間もかかるような状況である。以下 4 点、各県医師会での対応をお聞かせ願いたい。

- ① 医師会から委員を派遣する場合、その選定基準について
- ② 委員、委員長の選任方法について
- ③ 報告書の作成者について
- ④ 委員の報酬について

当会の回答

- ① 支援団体である本会が常時委嘱している専門委員（医師等：41 名）の中から、調査対象事案に必要な委員を選定。
- ② 委員長については当該医療機関の意向を確認の上、同医療機関あるいは支援団体の委員の中から選任。
- ③ 支援団体から要点を提示の上、当該医療機関にて報告書を作成。
- ④ 日医が示した報酬に準じている。

他県の回答

①に関しては、事案や地域を考慮して、医師会役員や大学病院医療安全管理部と相談して決めているところ、大学に外部委員を派遣しているところ、会内調査委員会で決めているところがある。また、その時々的事案内容により選定しており、事前に作成している支援団体リストに基づき専門分野で選定するところもある。

②については、選定基準を作成していないところもあるが、派遣した委員会で決めているところもある。

③については、事故調査委員会が行われた医療機関が作成するところ、医師会がまとめたところもある。基本的には院内調査委員会が作成する。

④については、当該医療機関に委ねているところが多い。日医の示す額とモデル事業の額を、当該医療機関に参考として通知する場合もある。

日医の意見

最新情報として、10 月 10 日に支援センターが公表した数字では、開始からちょうど 2 年が経過した時点での報告数は 751 件、院内調査の結果が報告されたものが 476 件、その中からセンター調査の依頼があったのは 43 件。お尋ねの 4 点は、日医から公式に決まった基準は示していないが、医療安全対策委員会の報告書及び各地で開催のセミナーでは、委員長についてはできるだけ外部委員の中から選任する旨要請している。報告書の作成は、基準ではないが、正副委員長の立場にある人が実質的に纏め上げることになる。医師会からの外部委員の選定の基準・目安は難しい問題ではあるが、日医医療安全対策委員会でも、確実な院内事故調査が担える人材育成のための方策を検討中である。その一環として、先日の 11 月 2 日に高松市で管理者実務者セミナーを開催し、その後に希望される医師会の関係者のみによる少人数制の勉強会も行った。各地域で中核となって活躍してもらえる医師が全国的に増えることを期待したい。そのような役割を担うのは、まず臨床的な能力に優れており、多くの当事者の意見を聞いて調整する能力、人間的な包容力を持つ先生が望ましいと考える。こういった問題に鋭意取り組んでおられる各都道府県医師会の担当役員が適任ではないかと思う。委員への報酬については、日医として公式に示すことは難しいが、研修会の場では、参考額を示していることもある。今後もう少し実態が明らかになって、実勢値が示せればと思っている。

8. 県医師会医療事故調査等支援団体として行っている支援の内容について<広島県>

県医師会医療事故調査等支援団体として行っている支援の内容について、以下の①～⑤をご教示いただきたい。

- ①該当事例が発生した場合、初期調査を院内事故調査委員会の前に行っているか。
- ②院内事故調査委員会の委員長は、支援団体が推薦しているか。
- ③外部委員は必ず院内事故調査委員会に含まれているか。
- ④院内事故調査委員会が作成する報告書の作成に関与しているか。
- ⑤支援団体担当理事は、院内事故調査委員会の運営に関与しているか。

当会の回答

- ①院内事故調査委員会の前に支援団体が調査を行うことはない。
- ②当該医療機関の意向を確認の上、同医療機関あるいは支援団体の委員の中から選任している。
- ③含まれている。
- ④原則、支援団体が報告書の要点を提示している。
- ⑤外部委員として必ず出席しているが、運営に関するかどうかはケースバイケースである。

他県の回答

- ①支援団体として行っていないところがほとんどだが、数名の委員で事前ヒアリング内容をRCA分析（根本原因分析）で検討しているところもある。
- ②その委員会で推薦するところ、医師会（支援団体）として推薦していないところがある。
- ③要請があれば含めているところが多い。必ず含めているところもある。
- ④委員会が作成するので、医師会としては関与しないところが多い。場合により関与する県医師会もあった。
- ⑤オブザーバー的・事務用件で参加するところもある。関与していないところもある。

II 日本医師会への要望・提言

1. 医療事故調査制度の円滑な支援体制を目指して<高知県>

当県では支援団体等の活動のためのマニュアルを作成したいと考えておりますが、医療事故に該当するか否かの判断や都道府県医師会の医療事故調査等支援団体としての活動の標準となるマニュアルのモデルを日医に作成していただきたい。

日医の意見

支援団体の標準的なあり方については、中央にも設置している支援団体連絡協議会でも、今後協議していくことになる。多くの構成団体があり、それぞれの考え方にも統一されていないところもあり、日医を中心にまとめていくことも、相当のエネルギーを要すると思う。そうした中で、日医がセンターの委託を受けている管理者実務者セミナーの教材にも収載しているが、ワークブックとして多くのセミナー参加者の意見を取り入れながらマニュアル的なものを作った。現在のところあくまでワークブックで、マニュアル作成までには至っていない。今後も多くのご意見やご批判をいただきながら、共通認識をまとめたマニュアルを作っていければと思う。各都道府県においても医師会を中心にして支援団体連絡協議会を作ってもらっているが、中央の協議会から都道府県の協議会に対して、こういうものを作成したということが提示できればいいと思う。また、都道府県医師会が中心となって作ってもらっているが、まだ地域の協議会が十分に機能を果たしているかどうかについては、まだそこまで達していない。また、協議会で把握できていない事例もあるとのご意見もいただいているので、それも踏まえてまとめていきたい。

2. 医療界と法曹界の相互理解のための研修会の開催について<徳島県>

医事紛争の対応において、初期対応については、各県においても研修会が開催されているが、弁護士を代理人としてからの法律的な対応や、代理人弁護士の思考や用語の理解など、医療界と法曹界での違いについて相互理解の必要性を感じてい

る。医療側弁護士には、医療の専門的知識や用語について、医療者側は法律に沿った対応の実際について相互に理解を深めることにより、紛争のより良い解決が実現するものとする。同様の議題や要望は毎年のように出ており、県単位では裁判所が中心となって研修会が開催されているところや、事例集や判例集を作成し会員へ配付・周知しているところもあるが、全国レベルでの共通の相互理解の形成という意味で、日医が中心となって進めてもらいたい。

日医の意見

法曹界と医療界の連携については、昨年、岡山県が裁判所と合同で研修会を行っているが、日医としてなかなか開催できない部分もある。

裁判所が中心となって研修の場を設けている都道府県は多いようであり、弁護士会が中心となって勉強会を行っているところも多く、全く交流がないというわけではない。

その他ご意見

医療裁判の効率的な進め方を基本として、医療界と法曹界を対象とした講習会を行うことが良いと思う。

『会員の声』原稿募集

投稿規程（平成 27 年 5 月から）

- 1) 投稿は本会会員に限ります。
- 2) 内容につきましては、医療・医学に関連するものに限定させていただきます。
- 3) 他誌に未発表のものに限ります。
- 4) 同一会員の掲載は、原則、年 3 回以内とさせていただきます。
- 5) 字数は 1,500 字程度で、文章には必ずタイトルを付けてください。
- 6) 外国語単語の使用は認めますが、全文外国語の場合は掲載できません。
- 7) 学術論文については、その専門的評価が問題となる場合があるため、掲載できません。（『山口県医学会誌』への投稿をお願いします。）
- 8) ペンネームでの投稿は不可とさせていただきます。
- 9) 送付方法は電子メール又は CD-R、USB メモリ等による郵送（プリントアウトした原稿も添えてください）をお願いします。
- 10) 編集方針によって誤字、脱字の訂正や句読点の挿入等を行う場合があります。また、送り仮名、数字等に手を加えさせていただくことがありますので、ある意図をもって書かれている場合は、その旨を添え書きください。
- 11) 原稿の採用につきましては、原稿をいただいた日の翌月に開催する広報委員会で検討させていただきますが、内容によっては、掲載できない場合があります。

山口県医師会事務局 広報・情報課

〒 753-0814 山口市吉敷下東 3-1-1 山口県総合保健会館 5 階

TEL : 083-922-2510 FAX : 083-922-2527

E-mail : kaihou@yamaguchi.med.or.jp