

令和元年度 中国四国医師会連合「医事紛争研究会」

と き 令和元年 11 月 10 日（日）15：00～16：52

ところ ホテルグランヴィア岡山 3F クリスタル A

当番県 高知県医師会

〔報告：副会長 林 弘人〕

日本医師会より畔柳参与と城守常任理事をコメンテーターとしてお迎えし、高知県医師会の司会進行のもと開催された。

最初に、中国四国医師会連合委員長代理の野並副会長より、「この研究会に顧問弁護士も含めて協議しているところは中国四国ブロックだけであること、万が一起きてしまった紛争にも円滑に対応して、当事者の先生が安心して医療がすすめられるようにすべきである」とのご挨拶をいただいた。引き続き、城守日医常任理事が開催や日頃の業務運営のお礼とともに、「この研究会での提出議題には、医療界と法曹界が連携する必要があるものが多く、その意義も大きいものである」と述べられた。

I 各県からの提出議題

1. 在宅看取りにおける、患者と家族の意思確認について<島根県>

今年の春、東京都福生市の公立福生病院で、人工透析治療の中止を希望した女性患者が、死の前日、苦痛から透析の再開を訴えたものの、透析が行われず死亡したことが大きな問題として報じられた。在宅での看取りにおいても、患者及びその家族が積極的な治療を望まない意思表示したものの、その後の状況変化により、その意思に変化が起こることはありうると考えられる。「人生会議」の視点から、患者、家族の意思確認を繰り返し行うべきかもしれないが、本人の判断能力の問題もあり容易ではないと思われる。各県の在宅看取りにおいて、患者、家族の意思変化によるトラブルがあればご教示いただきたい。

当県の回答

これまで在宅看取りに関するトラブルの報告は

ないが、今後このようなトラブルの発生は容易に想定できる。主な紛争類型としては、①積極的延命措置（人工呼吸器の装着や気管切開等による酸素吸入）をとるか否か、②例えば維持血液透析療法等の措置をとるか否か、③血液透析等の治療措置を中止するか否か、④積極的安楽死をするか否かの 4 類型が考えられる。

実際の医療現場においても、①については本人や家族からの意向聴取を行い、本人や家族からその旨の書面を徴求する運用が広く行われている。ただし、この場合であっても本人の意思表示が困難な場合には問題が残ることは言うまでもない。

②については、日本透析医学会の「維持血液透析療法の開始と見合わせに関する意思決定プロセスに関する提言」が参考となる。本人の意思決定が重要であることはいうまでもないが、意思決定が時の変化に応じて変化することにも十分に注意する必要がある。また、本人の意思表示が困難な場合には、特に慎重な対応が必要となる。

具体的には、その家族におけるキーパーソンとその他の家族の意向が異なる可能性がある場合を十分に理解しておく必要がある。

③と④については、そもそも、現行法令下で許容されるかという問題もあることから、さらに慎重な検討が必要であると思われる。

他県の回答

同様の具体的な事例は、他県でも報告がないようである。

「人生会議」については高知県では県行政とともにその普及に向けて準備を進めている。「人生の最終段階における医療・ケア検討会議」が立ち上がり、次年度から専門職（医療・介護）の育成と住民啓発に取り組む予定とのことである。

日医の意見

患者本人が判断できる場合とそうでない場合があるが、判断できる場合においては患者本人と医療者で話し合いができる場を設けることが必要であり、その内容を文書にして保存しておくことが大事である。

判断できない場合は、同じように医療者やケアの人間が話し合いをして、キーパーソンを決めておくことが基本になる。

「人生会議」の普及について、開催に関する情報提供も願います。

2. 院内事故調査実施中の弁護士の介入について ＜岡山県＞

医療法に基づいて、院内事故調査を実施中の事例であるが、すでに遺族側には弁護士が加わっており、その指示の下に、遺族側が医療機関に質問状を送っている。医療機関からは、医療機関でも対応するが院内事故調査報告書の説明の際にも対応してほしいとの要望があった。直接、弁護士からの質問ではないが、遺族が弁護士の指示の下に次々と質問することにどのように対処するか苦慮している。院内事故調査は訴訟発生を想定しているものではなく、独立した調査として進めるべきものではあるが、最終的な報告書は訴訟の資料とされる可能性が高い。

各県では、このような場合、どのように対処されているか、お尋ねしたい。

当県の回答

当会における基本的な対応としては、報告書の文言には特に注意を払い、提出前にチェックすることである。

他県の回答

他県でも同様の経験はないところが多く、仮にあったとしても、調査中に遺族側からの質問等に対応する必要はないと考えているところもある。

一方、調査の目的は原因究明と再発防止である。遺族側の質問は責任を問うものが多いとはいえ、事故の原因を究明するという点においては共通しており、診療経過等の事実関係についてはオープンに回答すべきという意見もある。ただし、責任

の有無に直結する評価に関する質問については、原則として回答を控えるべきであろうし、法律家の関与は、制度そのものの目的である再発防止の範囲を超えない程度であることが必要である。

日医の意見

基本的には医療事故調査制度と賠償問題は切り離して考えるべきものである。それでも訴訟を前提とした質問状が送られてくる場合は、その対応はやはり弁護士によるものを基本とし、その後の対応もしていただく形がよいかと思う。

3. 前医の診療内容に対する後医の批判について ＜広島県＞

患者が複数の医療機関を受診した場合、前医の診断や治療に対する後医の批判や非難が、医事紛争のきっかけになることがある。本会でも後医が患者に対し、「前医は誤診をしている」「前医の医師賠償責任保険で補償してもらえ」などの発言をしたことにより、前医に対し患者から損害賠償請求された事案があった。

各県医師会では、同様の事案を経験されたことがあるか。経験された場合は、後医に対し、注意や指導等を行ったか教えていただきたい。

また、当会では苦情相談事例集の作成を予定しており、その中で前医の診療内容に対する後医の批判について取り上げることとしているが、全会員に対し、この問題について普及啓発・注意喚起などをされているかも併せて教えていただきたい。

当県の回答

患者側が「後医で得た情報」を起因として、前医との紛争につながる事案も複数見受けられる。しかし、その場合、後医に対して直接の指導は行っていない。

当県では、昨年、冊子『医療事故を起こさないために 第4版』を作成し、その中で紛争を防止するための医療側としての心構えを記しており、また、県内の病院を対象に「医療紛争防止研修会」を行っていて、その中でも後医の発言に気を付ける点に触れている。

後医としても批判しているつもりではないが、

その発言を患者自身が批判的に捉えることもあるので、それを踏まえた表現をする必要があると考える。

他県の回答

他県では、同様な事案は確認されていないところがあり、また、指導や普及啓発を行っていないところもある。研修医オリエンテーションにて指導するところもあった。

日医発行の『医師の職業倫理指針 第 3 版』の“医師相互の関係”において、「医師は、それぞれ異なる学識や経験をもつ医師に対して相互に敬意を払うべきであり、医師相互間に存在すべき尊敬と協力の関係は、患者からの信頼の基礎ともなるものである」こと、また「不用意な他の医師への批判は、医師としての品性を貶め医師に対する信頼を傷つける行為であるばかりか、患者に無用な不安を与えるなど、思いもかけぬ大きな影響を与えかねないため慎むべきである」と記されている。この冊子は、日医 HP からダウンロードできる。

前医と後医とでは、そもそもその患者に関する情報量が異なってくるので、後医はその点を意識しておくことが大切である。

日医の意見

山口県医師会発行の冊子を参考にしてみたい。

4. 私的意見書に係る協力医の依頼について

<山口県>

事案において、対応弁護士より「専門科の医師による意見書が必要なので、県医師会から紹介をしてほしい」という依頼を受けた場合、専門性とはともかく、当県のように一つの県に一つの医学部しかないところでは、当事者医師との関係性（第三者性）が問題となり、協力医の選定に難渋する場合が考えられる。

他県では、①紛争解決上、必要に応じて専門医を紹介するシステムをもっているところはあるか、②このような場合の各県の対応等ご教示いただきたい。

他県の回答

専門医紹介の具体的なシステムを構築している

ところはないが、既存の医療事故調査専門委員会を選任したり、その委員が対応したり、県医師会役員の所属する診療科の部会に依頼するところもある。

こういった依頼は他県でも受けることが多いようで、当事者との関連性を避けるために、当事者が直接、該当の学会へ依頼するケースもある。

そのほか、裁判実務に沿って考えると、裁判所が採用した鑑定人の結果がすべてであるが、出ていた私的意見書・鑑定書は、裁判所はほぼ採用されず、それで裁判鑑定がくつがえされたことはないということであった。医療側に優位になるような意見書を作成することではなく、鑑定人にどのような鑑定をさせるかが最も重要な点である。

日医の意見

もともと私的鑑定意見書は患者側が利用していたものである。かつて、商売のように患者さんに私的鑑定意見書を作っていた医師もいた。私的鑑定意見書は裁判でない段階で、すでに使われていることが多い。近年、東京の医療専門の裁判官は、事件処理のノウハウをもつようになり、鑑定しなくても裁判官自身が積極的に判断できるようになっているため、従来に比べ鑑定が減っているとのことであった。裁判の中で、どの程度の鑑定—私的鑑定も含めて—が必要であるかについても、こういった場で議論していただきたい。

5. 医療側として、受診時の検査をどの程度まで求められるのか<徳島県>

小児が前夜発熱し、翌午前に受診（熱は続く）、身体所見は意識清明で比較的元気であった。咽頭発赤、全身に淡い粟粒疹を認めた。インフルエンザの流行はなく、溶連菌感染症が流行していたため、同疾患を疑い検査したが陰性であった。川崎病、自己免疫疾患疑いにて血液検査を追加したが、異常は認めなかった。ウイルス感染による咽頭炎と診断し、抗生剤と解熱剤を処方した。翌朝も元気に食事を摂ったということであったが、正午前に自宅にて痙攣を起こし再度来院。体温 41℃、意識なくインフルエンザ検査で A 型陽性であった。意識回復せず高次医療機関へ救急搬送、その後急速に状態が悪化し、劇症インフルエンザ脳症

にて死亡となった。遺族より「なぜ初診時、インフルエンザの検査を行わなかったのか」との訴えがなされたが、検査がどこまで求められることになるのか、各県で同様の事案があれば、その詳細や顛末などについてご教示いただきたい。

当県の回答

医療紛争において、患者側から後方視的にさらなる検査をすべきであったという主張がなされることがしばしばある。

例えば、膀胱がんが発見された患者について、従来、尿検査の潜血はマイナスであった場合に、さらに尿細胞診検査を実施すべきである（仮に実施していた場合には発見できたはずである）などという主張である。

しかしながら、国民皆保険制度の日本においては、保険ルールを無視するわけにもいかず、具体的な所見がないにもかかわらず検査をすれば、厚生局等から過剰検査の指摘を受けることは公知の事実である。

他方、特に侵襲性の高い精密検査を進めたところ、結果的に異常なしとなり、精密検査を進めた医療機関に苦情が寄せられるというケースもある。

どのような検査を実施するかは、基本的に医師の裁量に属すると考えるが、ガイドライン等を踏まえ適切な検査を行うとともに、検査の必要性やさらなる検査をする必要性の有無等については、患者と十分なコミュニケーションをとることが肝要であるとする。

他県の回答

検査がどこまで求められるかについては、診察時点での身体所見や社会的環境から総合的に判断し、医師の裁量の下に検査を選択すべきである。本事例においては、診察時点でインフルエンザの検査を行うべき必然的な所見があったか否かが論点になるが、時期的にも環境的にもインフルエンザの流行がみられなければ、検査を行わないのが一般的と考える。

インフルエンザ検査は流行期でない場合は施行されないことが多く、発症後 12 時間は陽性とならないことも多い。インフルエンザの診断確定、タミフルなどによる治療開始と脳症の発症抑制に

関しては明らかな関連性はなく、直ちに検査非施行が予後に直結するとは言えない。他の検査や理学的所見を十分にとった上で、「インフルエンザは未だ流行していないので行いません」「前記理由によりインフルエンザ検査が最も重要な検査ではありません」「ウイルス性咽頭炎に対する治療を開始します」ということを患者側に丁寧に説明することが重要である。

日医の意見

医療現場では療担規則（保険医療機関及び保険医療養担当規則）に基づいて、必要最小限の検査から段階を踏んで行い、しっかりとした診察をして、カルテ記載をすることが大事である。

6. 中国四国医事紛争研究会 医療事故等調査支援団体連絡協議会の活動の一環として、ピアサポートプログラムの構築を提案する＜愛媛県＞

2018 年度の当研究会で概ねすべての医師会に了承され、この研究会内で支援団体連絡協議会を開催していくこととなった。事例の収集・分析を行うことは、個人情報保護の観点から直ちに実現しないまでも、各県のさまざまな取組みを共有していくことから開始すべきであるとされた。

予期しない医療事故による死亡事例が発生した場合、医療者は遺族とともに傷ついている。この傷ついた医療者は Second Victim と呼ばれ、ピアサポートが必要である。各県医師会医事紛争処理委員会は、提出された紛争事例に関して、医学的観点から標準的医療の範囲内にあるか、各種ガイドラインの傾向から逸脱していないか等を検証し、顧問弁護士の意見を踏まえて有責・無責の判断を下している。医学的観点以外でも、各委員は、常に当事者の心理的ストレスに配慮しながら、共感的に接し信頼関係を構築しながら対応している。ご遺族の不信・不安に対しても傾聴と共感の姿勢を持って接しているが、予期しない医療事故により深く傷ついた医療者へのピアサポートプログラムを提供していくことも必要と考える。

中国四国医師会連合医事紛争研究会として、このプログラム構築の取組みを開始したいと考えているが如何か。各県医師会の現在の取組み状況とご意見をお伺いしたい。

当県の場合

中国四国医師会連合医事紛争研究会として、プログラム構築に取り組むことに賛同する。Heals[※]という組織があるが、一病院単位でピアサポートシステムを構築するには、相当程度、費用が掛かるようである。

※ Heals (Healthcare Empowerment and Liaison Support)：医療事故に直面し傷ついた患者・遺族と医療者双方をケアし、支援していくシステムの普及を目指し設立された一般社団法人。

他県の場合

たとえ過失はないにしても、紛争の当事者・関係者となってしまった医療従事者の精神的・身体的負担は大きく、こういった医療従事者を救うことも、医療提供側として重要な責務と考える。

ピアサポートに関するシンポジウムに参加し、その内容を会員に会報等で周知したり電話によるピアサポートの案内や、さらには直接当事者にも案内するようにしているとのことであった。ピアサポーターを地域で養成することを検討している県もあった。

7. 中国四国ブロック医療事故等調査支援団体連絡協議会について＜高知県＞

昨年度開催された当研究会において、愛媛県から「中国四国ブロック医療事故等調査支援団体連絡協議会の設置について、その活動はその後どうなっているのか」との議題が提出され、継続事案となっていた。各県のセンター調査事例の収集・分析は、現状では困難との見解であったが、今後の活動に関して、各県のご意見をいただきたい。

当県の場合

各県の情報（相談数、調査報告数及び事案の概略等）を共有すること、また、調査上の問題点等について協議を行いたいと考える。

他県の場合

センター調査事例の収集・分析は困難、あるいは必要性がないという県がある一方、以下の意見もあった。

- ・事故直後の危うさに対応するため、初期対応時から信頼関係の構築が重要であり、院内医療メディエーターを活用し、医療者間と遺族間で誠意ある対話を行っていくことが重要。
- ・支援団体である県医師会が本制度に対する共通の理解に基づいて、個々の院内調査の支援に当たることが、医療事故の原因究明と再発防止を通じて、制度本来の目的を達成するために不可欠の要素と考える。
- ・事例の収集・分析を行うことは個人情報保護の観点から直ちに実現しないまでも、各県の取組みを共有していくことから開始すべきである。

日医の意見

まず、ブロック単位で設置するかどうか、昨年度のこの研究会でも上がっている。基本的にブロック単位に関しては、異論はないが目的を明確にすべきである。①各県の支援団体が抱えている問題点の情報共有から支援団体の活動の活性化、②それに付随したセンター調査事例の収集分析による再発防止、この二つが目的として考えられる。①は現在も国から各県に支援補助金が出ており、補助金を使うことで、運営は可能と思う。②は医療者中心の研究会を開催することになるので、非公開になるだろうし、活動資金として国の資金は使えないだろう。

その他の意見

- ・もともとは岡山県が提案した。実現したいが、どこに事務局を置くか、どこが中心になるかを具体的に決めないといけない。
- ・ブロック単位での協議会を有効に使って、制度の普及もはかるとよい。
- ・岡山県を中心に設立を考えてもらいたい。

II 日本医師会への要望・提言

1. Ai の公費助成の拡充＜岡山県＞

『医療事故調査・支援センター 2018 年 年報』によると、院内調査結果報告数と解剖・Ai の実施件数は 2016 年報告数 219 件・実施件数 127 件（58.0%）、2017 年同 321 件・同 191 件（59.5%）、2018 年同 361 件・同 204 件（56.5%）となって

いる。報告数が年ごとに増えており、医療事故調査の重要性の認識は深まっていると考えられる。

一方で、調査上必要と思われる解剖・Ai の実施件数の比率は横ばいであり、この比率を高めていくことが必要ではないだろうか。病理解剖においては、病理医の常勤医がいない施設では制約があり、常時病理解剖できるわけではない。どうしても画像診断に頼らざるをえないのではないかとと思う。

Ai において、警察から要請があった場合には警察が費用を負担、そうではない場合には保険診療の延長として費用が支払われている。独居老人や高齢者世帯で認知症が増加していることや親族でも Ai に消極的な場合があり、Ai の同意を得ることは容易ではない。病気の経過が必ずしも明確ではない事例（DNR 以外の場合）に対し、公費で Ai を行うよう適応拡大してもらえないか。

日医の意見

事故調査の精度を高めるために病理解剖や Ai は必要と考える。この 6 月の推進基本法成立に基づき、来年 4 月から本部が設置されて、法医病理医の養成もなされると聞いている。Ai は警察が要請してくることはほばない。Ai にかかる費用は、医療事故調査費用保険がある。本来、原則として当該医療機関が外部に支払うことのみ保険の給付があるが、解剖と Ai に関しては、件の保険で支払い可能である。ご要望の「公費で」というのは医療事故調査だけでなく、一般的な制度にもつながる問題になる。まずは、基本的には、件の保険に基づいた活用を考えてもらいたい。

2. 医療事故調査制度の今後について<広島県>

日本医療安全調査機構の「医療事故調査・支援事業運営委員会」において、「この制度は事故の発生を報告した後が大変」、特に負担が大きい小規模医療機関に対して「調査内容の簡素化を考えることも必要かと思う」との発言があったとのことである。現在の制度における調査及び報告書の作成が、小規模医療機関にとって大きな負担となることは事実であると考えるが、医療機関の負担を軽くするために支援団体が存在している。

日医は日本医療安全調査機構に参画されている

が、現在の検討状況について教えていただきたい。

日医の意見

基本的に調査期間が長いと患者団体から指摘はある。その現実を踏まえ、少しでも期間を短縮化し、件数を多くチェックする体制を作りたいという趣旨から、この考えが出たのではないかと思う。院内調査も一定程度の充実もあるので、必ずしもこの通りとは私は思っていない。日医の医療安全対策委員会で、院内調査の手法の確立と普及についての会長諮問があり、院内調査の手順書を検討し、現在作業を進めているところである。

3. 医師賠償責任保険の初期対応について

<愛媛県>

医療側に明らかな過失があると判断されたときに、どのように対処すべきであるかはまだ明白ではない。

患者に過失について謝意を述べ、「十分に治療してください」と説明すると、どうしても治療費の話になるのは仕方なく、「医療側の方で持たせてもらいます」と回答すると、その支払いは医師賠償責任保険の対象となるか、ならないかは、その時点ではまだ判然としていない。医師賠償責任保険の初期対応の仕方をご教示願いたい。

日医の意見

基本的に、日医の承認なく立替は適用にならない。立替払いをしてしまったら、①その後の紛争発展の際に、相手側に支払ったという事実で過失を認める印象を与えかねないこと、②支払った後に審議をして無責であれば、その額は保険の対象とはならないという問題が出てくる。基本的に、トラブルが起きた時には、まずは郡市区医師会と都道府県医師会に報告し、場合により日医へも報告（付託）という手順をとっていただきたい。

情報提供

研究会の終わりに、当会顧問弁護士である末永汎本先生より、医療事故により死亡した高齢者に対する慰謝料の考え方についての解説が行われた。