

# 令和3年度 中国四国医師会連合「医事紛争研究会」

と き 令和3年11月14日(日) 13:00～15:15

ところ 日本医師会及び中国四国各県医師会 (Web会議)

担当県 愛媛県医師会

[報告: 常任理事 郷良 秀典]

毎年、この研究会は中国四国医師会の関係者が集まりやすい岡山市内で開催されるが、感染症蔓延予防のため、昨年に引き続き、オンライン会議システムを利用して開催された。

日本医師会より城守常任理事、木崎参与をコメンテータとして呼び出し、愛媛県医師会の司会進行のもと協議が行われた。

最初に、中国四国医師会連合委員長の村上会長より、「コロナ禍において医療現場でもオンラインによる業務サービスが行えるようになった。いったん身に付いた便利なツールから抜け出せなくなるかもしれないが、オンラインで大切なものを見失ってはいけないと考えている。この会は重要な部門を議論するため、袖触れ合う環境が必要である」とご挨拶をいただいた。

引き続き、城守日医常任理事より日ごろの業務運営のお礼とともに、「令和2年度の医賠償保険の付託状況(減ってはいるが複雑化)と日医A2(B)会員の登録が4万人を初めて超えたこと、コロナ禍と緊急事態宣言により裁判所の運営が停滞して、さまざまな影響がでていること、オンライン診療に関することなどで意見交換をしたい」と述べられた。

## I 各県からの提出議題

### 1. 注射針による神経損傷疑いの事案について

<鳥取県>

最近、注射針による神経損傷疑いにより、手のしびれや痛みについて損害賠償請求の事案が2件続いた。1件目は、ブスコパン注射を左上腕外側(肩から13cm下)に筋注後、指のしびれと痛みを訴えた事案での損害賠償請求。CRPS(複

合性局所疼痛症候群)の疑い。2件目は、左手首に点滴注射時に痛みを発生し、痛みとしびれが残り、責任をとってほしいと訴えた事案、反射性交感神経性ジストロフィーの疑い、RSD(CRPS)の可能性あり。各県で同様の事例の有無、解決した事案の状況、未解決の状況等について伺いたい。

### 山口県の回答

当会も数件、神経損傷事案の報告を受けたことがあり、顧問弁護士が適切に対応している。未解決事案はない。

### 他県の回答

他県でも同様の事案がある。採血のほか、内視鏡検査時の前処置の注射における後遺障害事例もある。

針による後遺障害という因果関係を証明することは時間もかかり、また困難である。他県では偶発合併症であるため過失はないとしても、患者との良好な関係性で、対応に苦慮しているところもある。

なお、愛媛県医師会が日本ペインクリニック学会の採血マニュアルの解説をされた。

### 2. 新型コロナウイルス感染症患者の自宅療養あるいは宿泊施設療養について<島根県>

新型コロナウイルスの感染拡大に伴い医療需要が急激に増大する中、医療提供体制を確保し、限られた医療資源を有効活用するための緊急的対応として、自治体などから入院医療のほか宿泊施設や自宅での療養が求められている。自宅療養、宿泊施設での療養にあたって、健康観察や診療に従

事した医師会員の中に以下のような患者あるいは家族とのトラブルはなかったかを伺いたい。

- (1) 入院を望んだが、入院病床の空きがなく、やむなく自宅あるいは宿泊療養になってしまったことに対するクレーム。
- (2) 自宅あるいは宿泊療養中に治療対応を望んだが、対応してもらえなかった。
- (3) 感染防御を指導するが十分にできていない。

### 山口県の回答

いまのところクレームやトラブルの報告は入っていないが、実際の現場あるいは行政に対しては生じているのではないかと考える。

### 他県の回答

他県でもトラブルやクレームがあるところとないところがある。クレームを経験した県の事例としては、入院希望なのに自宅や宿泊療養であったこと、自宅、宿泊療養中の治療対応、感染防御指導の順守不徹底、自宅療養者に対する診療の際の言葉遣いに対するもの、ホテルで医療的行為してもらえると勘違いしている人、自由に薬を服用したいが禁止薬であったこと、自宅療養中に歯痛の治療ができなかったこと、持病の薬の差し入れ、患者側がいろいろな情報を手に入れやすくなっていることなどが挙げられた。

対策としては、保健所や医療機関との情報共有強化、オンライン診療する場所を別途設置すること、病院の空き状況の開示やマニュアル化、宿泊療養施設の増加が挙げられた。

また、議題と少し離れるが、電話などによる一方的なクレームに対する有効な対処法として、電話内容を録音する旨を先に相手に伝えることで抑止力にもつながるアドバイスもあった。

### 3. 長期化事案の対応について<岡山県>

各県で取り組まれている医療事故等の医事紛争に関して、解決までに長期間かかっているものがあるのではないかと。

裁判事案で長期化しているものはやむを得ないが、弁護士同士の調停事案などで未解決状態で患者側からの動きが止まった場合、どのように対応

されているか。

また、最終的に申告廃棄（終結扱いのこと）とすることになると思うが、適切な時期について伺いたい。

### 山口県の回答

前段のご質問について、医療機関側に過失があることを前提に損害額について患者側と交渉していた案件であるか、又は有責性に争いがある案件であるかという事案の性質及び交渉の経過如何によって違いが生ずるものと思われる。

例えば、医療機関側に明らかな過失があり、患者側に支払うべき賠償額につき詰め交渉をしていた最中に、患者側からの連絡が突然途絶えたような場合には、そのまま紛議が終息するとは考え難く、患者側からの訴訟提起の可能性が高いため、状況次第ではあるが、医療機関側から患者側に連絡をとり、検討の状況や今後の対応方針について問合せをすることも選択肢の一つと思われる。問合せをすることにより、患者側から交渉の隘路となっている問題点について情報を得て、適切に対処することによって早期の示談成立につながる場合があり、訴訟提起の方針であっても、その情報をあらかじめ入手することができれば、訴訟に備えた事前準備も可能となるため、有益である場合が多い。

これに対し、過失の有無に争いがあり、医療機関側が患者側に適切な医療行為が行われた経過について具体的な説明をしたところ、患者側からの連絡が途絶えたような場合には、患者側が医療機関側に対する損害賠償請求を断念してそのまま紛議が終息する可能性も十分あることから、医療機関側が患者側に連絡をとることは通常はしないものと思われる。この場合、患者側への問合せ等が契機となって紛議が再燃する懸念もあるため、医療機関側とすれば、患者側からの連絡を待つのが一般的な対応と考えられる。

後段のご質問について、おおむね2～3年を目途に終結扱いにする場合が多いと思われる。ただし、これも一律に考えるべきではなく、事案の性質及び交渉の経過に加え、医療機関や医師の意向も踏まえながら、もはや紛議が生ずることはな

いであろうと合理的に判断される時期を見計らって終結扱いにするのが一般的な対応と考えられる。

#### 他県の回答

他県でも未解決状態で止まったままの事案も多いようである。止まった事例に対して顧問弁護士が「債務不存在確認訴訟」の手続きをとった県もあるようである。動きが止まった事例は、そのまま様子見となるケースが多い。

#### 日医のコメント

時効については、去年4月以前の事件だと10年だが、最近の民法改正では5年となっている。長期化事案の対応は個別で判断することがベターと思われる。患者側に弁護士がついていれば、患者側の様子もうかがいやすいが、患者本人に問い合わせることで、逆に紛争に繋がりやすい。

#### 4. 医事紛争防止のための取り組みについて

##### <広島県>

当会では、会員から報告を受けた医事紛争については会内の医事紛争委員会において、各事案の医学的な検討や今後の対応の審議等を行っている。

医事紛争の解決を支援し、会員の精神的不安を軽減することは、医師会において非常に重要な責務であると考え、当会では医事紛争が起こる前の「未然防止」に取組めないか、検討を続けているところである。

については、医事紛争の未然防止として、例えば事例集の発刊や研修会の開催など、各県での取組み状況を伺いたい。

なお、当県では、患者・遺族の視点や考え方を理解するために、医療苦情相談内容を分析し、令和2年に『苦情相談事例集～相互の笑顔のために～』を発刊し、会員に診療の一助として事例集の活用を呼びかけた。また、年に一度、「医療安全研修会」を開催し、医療メディエーションに関する講演や、地方裁判所判事による講演など、毎年さまざまな医療安全のトピックに関する講演を企画している。

#### 山口県の回答

当県では、平成30年に冊子『医療事故を起こさないために 第4版』を作成した。この冊子には、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、県医師会員へ配付している。

また、県内の病院を対象に定期的に「医療紛争防止研修会」を行っている。この研修会は、その病院の医療安全担当者、顧問弁護士及び県医師会担当理事による各講演の3部構成としており、全医療従事者に対して、患者とのトラブルを未然に防ぐこと、実際に起きてしまった時の対応、ヒューマンエラーの起きやすい状況などを分かりやすく解説しており、毎回多数の医療従事者の聴講を得て好評である。コロナ禍前の同研修会では、医療安全担当者間のネットワークによると考えられるが、その研修を行った病院だけでなく、近隣の市町や県外の病院からも医療安全担当者が参加された。

医療メディエーター関連では、当県では県医師会館において「医療対話推進者養成セミナー」（基礎編、導入編）を開催した。県内にできるだけ多くの医療メディエーターを配置できるよう取組んでいる。

#### 他県の回答

県医師会が主催となって医療安全、紛争防止に関する研修会を行う県や、医師会報のコラム欄にアドバイスを掲載して啓発する県もある。

誠実な医療対応を行っていても紛争に発展するケースが増えているようで、ほとんどが患者や遺族の、医療に対する批判的な考え方から発展していると判断している県もある。この場合、弁護士を交える前に「医療メディエーション」を利用することで、患者側の思いを受け止めて紛争防止につなげている。また、医療紛争に関して中国四国ブロックで講師を派遣しあうのもよいだろうとの意見もあった。

#### 5. 訴訟事案における鑑定人選任と鑑定内容について（意見交換）<山口県>

医療訴訟事案では、医師が「専門委員」として診療行為に対する一般的な認識を説明したりする

ことや、(主に大学病院の専門科医師が)「鑑定人」として選任され、個別事案の診療行為に対する意見を述べることが多い。ただ、特に鑑定人については、選任段階で苦労したり、また最終的な鑑定意見の内容について、一般的な勤務医や開業医の認識・知識等と乖離する場面も近時少なくない。そこで、以下について各県のご意見や経験等を共有したい。

①医師会として裁判所等との間で専門委員や鑑定人を選任するための協力・取組みがどのようにされているか(されていないか)。

②鑑定内容が医療側の主張や認識等と相当に乖離していて、到底是認できないというような鑑定事案があったか?(ある程度具体的な事案内容を紹介されたい)

③②の場合に、対抗する証拠の準備・医学的意見書作成などで工夫したり、苦労した経験等があれば紹介されたい。

#### 当会顧問弁護士の意見

県内事案で県内医師の意見は不適當と言われることもある場合は、広島高裁内の中国地区のネットワークで選任されることもある。

#### 他県の回答

裁判所からの鑑定人や専門委員の依頼はほとんどないようである。地方裁判所における医療関係訴訟の協議会に関与している県もある。

日医付託事案において鑑定医や意見書作成医師の情報を全国規模で集約しておき、各エリアからの求めに対応できるシステムがあるとよい。

裁判所がリードする医療訴訟連絡協議会のネットワークで、他県から依頼があれば、派遣することは可能と思われる(医療側の私的鑑定書をつくるものではない)。

なお、不利な鑑定で対応に苦慮した事案はない。

#### 6. 裁判外紛争における協力医の関与について

##### <香川県>

通常裁判においては、原告、被告双方から鑑定医を選任し、意見を述べる人が多い。しかし、裁判外の紛争では、厳密に鑑定医を選ぶことなく、

主として当該医師あるいは弁護士が専門の医師に意見を求める場合が考えられる。事案によっては、非常に医療内容が複雑で、より専門的な場合もあり、意見を聞く医師を探すことに苦慮することがある。また協力医は、紛争に関わることで精神、肉体的な負担も生じることから、容易に依頼できない場合もある。

このような場合、あらかじめ各領域の専門家を登録しておいて、対応することも選択肢のひとつに挙げられる。そこで裁判外紛争において意見を聞く協力医をどのように選任しているのか、また裁判外の紛争における協力医の対応の仕方について各県の取組みをお尋ねしたい。

#### 山口県の回答

裁判外の協力医の登録システムの運用は現在行っていない。医師会に依頼があれば、伝手を頼って可能な限り対応するようにはしている。山口県は大学医学部が一つしかなく、県内の医療機関のほとんどは、その大学と関連がある。そのため、関係性を考慮してほしいとの要望があるときは選任に難渋することもあるため、県や地区ブロックを越えた登録システムがあるとよいと考える。

#### 他県の回答

他県では、顧問弁護士から専門の医師、相談する医師の紹介を求められたことがあり、人選は役員、病院、大学の人脈で対応している。大学病院の各科教授や各診療科部会に委嘱する県もあった。医学部が各県1つという環境が多い中国四国の場合、県を越えたネットワークがあるとよいし、重要な議題で今後、取り組むべきものでもある。

#### 7. ピアサポートプログラム構築の取り組みについて<高知県>

医療事故調査制度が始まって6年、令和元年度に開催された当研究会において「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、岡山県医師会に事務局を設置していただくをお願いした。日医の城守常任理事より、「まずは、調査手技や支援体制に関する情報共有、問題意識の共有といったレベルでの開催が妥当と考

えられる。また、このような会議体を『支援団体等連絡協議会』として開催するかあるいは個々の支援団体すなわち医師会同士のクローズドの会として開催するかなど、いくつかの選択が考えられ、それによって扱える議題の性質も異なるように思われる」との提言をいただいた。

広島県から、各県の支援団体が経験した問題点や課題など持ち寄って情報共有することが提案された。愛媛県からはピアサポートプログラム構築の取組みを開始したいとの提案もあった。この研究会で開始しては如何か。

### 山口県の回答

ピアサポートプログラム構築を含め、中国四国ブロックにおける「医療事故調査」に関する情報提供体制等の進捗を望む。

### 他県の回答

議題のとおり、この研究会から開始を希望する県が多い。各県から事例を持ち寄り、問題点を共有する試みは有意義である。

オンライン会議は比較的容易にできるようになり、企画してもいいと考える。

ピアサポートプログラム構築は、全県的には全く進捗していないが、個別事例は支援団体連絡協議会として対応している県もある。

## 8. 医療事故調査制度に届け出た事例のうち、医療訴訟に発展した事例の有無について<愛媛県>

医療事故調査制度に届け出ることによって医療訴訟が増加するのではないか、との疑念が未だ根強く残っている。

しかし実際には、当初予想された程には多くないのではないかと考えられる。把握が難しいところではあるが、愛媛県においては、現在まで医療事故調査制度に届け出られた24事例のうち、2事例にとどまっている。

うち1事例は、院内事故調査開始時点で訴訟が提起された事例であり、事故調査制度への報告が訴訟に関係した事例ではないと考えている。

あまりに多くの事例が存在するのであれば、何らかの対策が必要である。各県において経験され

た事例があれば教えていただきたい。

### 山口県の回答

当県で、医療事故調査制度を利用した事案は、医師会が把握している限りで数件で、これらの中には紛争となり、当会医事案件調査専門委員会で審議して顧問弁護士対応となった事案もある。調査結果を踏まえての交渉となった。

### 他県の回答

この制度を利用して紛争に発展した事例のある県もあれば、ない県もある。訴訟が提起されようとそうでなかろうと、医療者は良心に基づいて真実開示の意味で事故調査制度に届け出ることが大事であろう。届け出ることによって訴訟につながる件数は少ないが、増えていくようであれば対応を考えるべきである。

## II 日本医師会への要望・提言

### 1. オンライン診療に関して<島根県>

昨年日医は「医療機関へのアクセスが制限されている場合に、対面診療を補完するためにかかりつけの患者に対して、対面診療と同等以上の安全性・信頼性が確認される場合に、一時的に医師の判断で行う」との考えの下、新型コロナウイルス感染症流行下で時限的・特例的対応としてのオンライン診療については後に安全性・信頼性の検証が必要であるとの指摘があった。

令和3年7月以降の新型コロナウイルス感染症第5波において、流行地では入院病床が不足し、宿泊療養や在宅療養が増加している。新型コロナウイルス感染者数が流行地に比べて少ないとはいえ、もともと医療資源の乏しい地方でも入院病床の不足が生じており、準備不足のなか在宅療養患者が発生しつつある。状況によっては行政から診療所にオンライン診療を求められる可能性が出ているが、時限的・特例的対応としてのオンライン診療の場合であっても対面と同様の責任が生じるのであれば、医事紛争にもつながりかねないと懸念する。診療所が積極的に在宅療養に協力できるよう、オンライン診療において医療機関への過度の責任が負わされないよう検討いただきたい。

## 日医のコメント

コロナ禍においてオンライン診療は政府により緩和されてきた経緯がある。オンライン診療であろうが通常の診療であろうが、医師の判断による医療行為に対する責任の重さには変わりはない。よって、基本的には日本国内での医行為なので、医賠償保険の対象になる。

## 2. 医療事故調査制度における医療事故調査報告書の目的外使用について<広島県>

医療事故調査制度におけるセンターへの医療事故報告と、医師法第21条に基づく警察への届出は別の制度であるため、警察の捜査と医療事故調査が同時に行われることがある。

医療事故調査等支援団体である当会に支援依頼がなされている事案にも、患者の死亡時に医師法第21条に基づく警察への届出を行っており、捜査にあたり警察から当該医療機関へ「捜査資料とするため、医療事故調査報告書（以下、「報告書」）を提供いただきたい」との依頼がなされた事案が数件ある。

報告書が捜査資料として転用される可能性がある場合、本制度の設立当初から提唱されている「医療安全と法的責任追及の分離」が確立されていない状況で、どのように報告書を作成すべきか、公正な立場で臨床経過の把握と死因究明、再発防止策の検討を行うという原則を保つことができるのか、捜査への影響を考慮し、報告書の内容に意図的にバイアスがかかることにならないか等、さまざまな影響が懸念される。

厚生労働省 HP の医療事故調査制度 Q&A(Q24)には、「報告書を訴訟に使用することについて、刑事訴訟法、民事訴訟法上の規定を制限することはできない」とあるが、報告書は再発防止と医療安全の確保を目的としたものであり、個人の責任追及あるいは係争等の解決の手段として利用されるものではないこと、また、この医療事故調査を行うことで、現場の医師あるいは外部委員ら関係者の責任が追及されることがないように、監督官庁へ故意や特に悪質な事例を除き警察は関与させないよう、強く要望いただきたい。

## 日医のコメント

基本的に責任追及の制度ではないが、外部委員が参考人として出廷を要求されることも考えられる。そうならないよう関係者と協議しているところである。

そもそもこの制度は責任追及が目的ではなく、再発防止と原因究明が目的である。先に挙げた議題にも関連するが、その報告書が裁判につながる可能性もあるので、その記載が極めて重要と考えている。現在、日医会内の医療安全委員会ですその手順をとりまとめ、責任追及されないような制度設計にもっていき、また、関係する医師や外部委員がストレスを感じないような環境にもっていきたいと検討している。

提出議題のほか、弁護士費用に関して、医療の専門性を考慮した費用設定も関係保険会社と調整して検討するというコメントもいただいた。



## 変わりゆく未来を、変えてゆく。

何もしなくても、時と共に未来は変わってゆく。  
 どうせ変わる未来なら、受け身の未来より、  
 前に進もうとする未来がいい。  
 変わろうとするエネルギーが、  
 きっと未来を輝かせるはずだから。

