

令和4年度 中国四国医師会連合「医事紛争研究会」

と き 令和4年11月23日(水・祝) 13:00～15:10

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 広島県医師会

[報告: 常任理事 縄田 修吾]

今年度も感染症蔓延予防のため、オンライン会議システムを利用した参加となった。今年度は「Ⅰ.患者トラブル等への対応」のメインテーマで意見交換が行われ、その後、「Ⅱ.各県からの提出議題」と「Ⅲ.日医への要望」の3本立てで開催された。

日本医師会より今村英仁 常任理事をコメンテーターとして呼び出し、広島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の松村会長より、今回の研修会の趣旨と、活発な議論により、日本一安全な医療現場を目指した中国四国医師会連合の研究会となる旨のご挨拶をいただいた。

引き続き、今村日医常任理事より日ごろの業務運営に対するお礼とともに、以下のとおり日本医師会の取り組み状況の報告がなされた。

最近の患者及び医療従事者の安全・生命が脅かされる衝撃的な事件が相次いだことを受け、日本医師会では事件を防ぐために、「医療従事者の安全を確保するための対策検討委員会」を令和4年1月に設置し、すべての医療従事者の安全のため、警察や厚生労働省とともに検討を重ねた。

都道府県医師会に対して、医療現場の安全確保対策をめぐる取り組み状況についてアンケート調査を実施し、具体的に取り組むべき6つの対策案として、

- ・危険察知力の醸成
→研修会の実施、対策マニュアル、事例集作成
- ・応招義務の正しい理解
→令和元年12月の医政局長の通知「患者と著しい信頼関係がない場合、緊急を除いては拒む

- こと可」の再周知
- ・相談窓口の構築
- ・警察との連携構築
→SOSの迅速対応
- ・各医療機関における防犯対策
→防犯用品設置、民間警備会社との通報システムの構築
- ・地域における危険情報を共有するネットワークの構築
→地域における危険なインシデントの共有

検討委員会では、医療従事者に現実には危険が差し迫った状況下では、警察による緊急の対応が必要なことから、日ごろから警察との円滑な意思疎通が重要であるとの意見が強く主張され、これを受けて各都道府県医師会と警察との間での緊密な関係構築に協力を求める内容を警察庁長官に送った。また、今後の取り組みとしては、担当理事連絡協議会の開催を企画している。

Ⅰ.意見交換

「患者トラブル等への対応について」

意見交換のために広島県医師会から指定された議題は、下記の1～4のとおり。

1.医事紛争事案(執拗なクレーム・トラブル事例)に対する取組

山口県では、会員医療機関において患者側との紛争事案が発生すれば、郡市医師会を通して報告していただき、医事案件調査専門委員会で審議し顧問弁護士対応としている。悪質なクレームも上記と同様の流れではあるが、初期対応として、会員医療機関の判断で警察への相談、又は当会顧問弁護士が直接対応の上、助言している。

他県では、当会と同様に、専門の委員会の協議をもって弁護士対応にするところもあれば、威力業務妨害と判断して弁護士対応で解決した事案を経験したところや、普通では考えられないような理不尽な理由（嫌がらせの部類）で医療機関を訴えて訴訟係属しているところもある。そのほか、警察OBに守衛をしてもらう対応、県の医療安全支援センターの相談窓口の対応もあるが、基本的には執拗なクレーマーに関しては顧問弁護士が介入するところが多い。また、医療側としては当たり前前の事であっても、患者側にはそれが全く伝わらないことからくる食い違いが問題であり、その点が危機管理の要諦との意見もあった。

日医の今村常任理事より、「危機察知能力を高めることについては、過日開催された都道府県医師会会長会議でも具体的対応が話題になり、医師会が積極的に動くという意見と、危険なのでそうすべきでなく、早い時点で警察の介入がよいという意見などがあり、もう少し議論を重ねて、今後の具体策の在り方を検討していく」とのご意見をいただいた。

2. 医療従事者等を暴力から守る方策について

当会は約10年前に山口県警と県医師会の連名で「暴力・暴言禁止」のポスターを作成し、会員へ配付した。とはいえ、自分の身は自分で守る時代を考えると、また、急に暴力が行われることを考えると、医療従事者には正当防衛の成立条件等の知識も必要と考える。なお、令和4年6月の日本医師会長による警察庁長官への支援依頼に関しては、当会を含む県下郡市医師会と地元警察署とで面談をすることになり、必要に応じて警察の支援を受ける方向となっている。

他県では、院内への警察OBの常駐や最寄りの交番とのホットライン(ボタンを押すだけで接続)を設置している医療機関もある。医療側と患者側の認識のずれも考えられるため、市民公開講座や学校の授業、メディア、作成したパンフレットを使って真摯な医療を行っていることを啓蒙することで、患者の医療者への協力の理解を図るべきとの意見もある。万が一、危険な場合には、警察との素早い連携が必要である。

意見交換では、出席弁護士より、正当防衛の議論は、以前は受け入れられない状態にあったが、近年は法曹業界でも議論が始まっているので同感していること、真剣に考えないといけないし、実際に「さすまた」をつかって対応しているという事例もあった。一方、覚せい剤常習の妄想状態の患者に刺されて即死という事件もあったので、超緊急の暴力に対しては「逃げよ」という意見もあった。今村日医常任理事より、「正当防衛の議論、現場の対策案は、日医としても意見として承っておく」とのことであった。

3. 医事紛争防止に向けた個別の取組、また、医療機関への紛争予防への注意喚起をどのように行っているか

当会では冊子「医療事故を起こさないために」を会員へ配付している。紛争に至らない医療側としての最小限の心得として、信頼を得るための「身だしなみやあいさつ」、診療内容を理解してもらうための患者との慎重なコミュニケーション、そして診療録等の記録は正確に行うこと等、紛争を防止する基本的な事項を記している。

他県では、医療安全や紛争に関する研修会を開催するところが多い。医師会報のコーナーに県内で起きた紛争事例等を個人が特定されないように掲載し、対応方法や注意すべき点等について、注意喚起を行うところもある。

4. 医師賠償責任保険の勧奨・広報について

当会では新入会員のための研修会を行っており、その中で医師賠償責任保険の加入の必要性を解説している。また、冊子「医療事故を起こさないために」にも触れている。個別に問い合わせをいただいた会員へは、日本医師会の医賠償保険では免責額があること及び施設賠償までカバーしていない点を説明し、それを補完すべく「契約している損保会社の医賠償保険」への加入を勧めている。

他県では、医師会員が集まる研修会での日医の医師賠償責任保険への加入勧奨や、医学部学生や研修医へのオリエンテーションを利用しての加入勧奨を行っているところもある。研修医になると、

所属する学会が取り扱っている医師賠償保険を契約するケースも多いので、その前に医師会が何かできないかとの意見もあった。

II . 各県からの提出議題

1. 入浴中の死亡について<岡山県>

入浴中の死亡において、病死と事故死との判断はどのように考えればよいのか。口や鼻が水没していなければ病死、水没していれば事故死としてよいのか。きちんとAiで確認すべきか。

山口県の回答

入浴中の死亡(溺没)の原因(メカニズム)としては、①高体温(熱中症)の関与による意識障害、②入浴時の血圧変動(特に冬季)による一過性脳虚血発作、③低血圧による神経調節性失神、④不整脈の発現があるとされている。浴室で転倒して頭部に致命傷を負ったようなケースもあろう。

死因としては、溺水のほか、虚血性心疾患、急性心機能不全、脳・くも膜下出血や脳梗塞、心不全、肝硬変症、薬物・アルコール中毒等があるとされている。ただし、溺水でよく見られる、気管・気管支内の液体貯留・泡沫や肺水腫の所見があっても、必ずしも不慮の事故(外因死)というわけではなく、冠状動脈硬化症・心筋虚血巣や心肥大の所見があることから、病死と判断されることもある。

全体的な傾向として、検案のみの診断では病死(特に虚血性心疾患)の割合が非常に高く(平成8年から12年まで東京監察医病院で扱った例で、病死91.7%、外因死8.3%)、行政解剖まで行われると病死の割合が低くなる(同例で病死60.7%、外因死35%)といわれている。

しかし、①入浴中に死亡するのは高齢者が多く、冠状動脈硬化症や心肥大等の慢性器質的病変が見られる場合もかなりあるが、これら病変の存在を直ちに死因として病死として良いか、入浴中の急性変化の影響を考慮して事故死とすべきか難しい、②脳・くも膜下出血等の急性期質的病変も、慢性器質的病変と同様に病死とされる傾向にあるが、この判定も難しいという問題があり、診断する医師によっても傾向の違いがあるのではないかと指摘されている。

弁護士としての観点からは、死因の判断をした医師の責任を問うというよりも、死亡者が傷害保険を契約していた場合に、遺族からの死亡保険金請求に対し、保険会社が、当該死亡は疾病によるものとして事故の「外来性」の要件を欠く、又は、約款で定めている「疾病による」死亡や傷害は支払免責事由に該当するとして、支払を拒絶するケースがある(例:当社は、次のいずれかに該当する事由によって発生した傷害に対しては、保険金を支払いません。「被保険者の脳疾患、疾病または心神喪失」。ただし、最近では、そもそも「入浴中の溺水」自体による死亡、傷害を免責事由としている約款も出ている)。これが紛争となった場合には、医師による死因の判断内容が問題とされ、照会を受けることが考えられる。

以上も踏まえ、議題に対する回答としては、「口や鼻が水没していなければ病死、水没していれば事故死」というように、死後の状況だけで死因は簡単にはわからないといえる。溺死でも浴槽の栓から徐々に湯が抜けて口や鼻がお湯に浸からない状態になることや、口や鼻がお湯の中に入っているだけでも心臓死の可能性はある。

既往症の考察も重要であるが、それまで当該患者の診療をしていない医療機関では限界もあろう。

死因の判断をされる際には、客観的データをできる限り収集、記録しておくこと(争いになった場合に、かかりつけの医療機関の医療記録とともに、最終的な死因の判断をする資料にするため)、また、遺族の意向等次第にはなるが、簡易な診断(検案)に止まらず、Aiや解剖を実施することも検討されるべきではないかと考える。

ただし、Aiを施行しても肺水腫による死亡を溺死と読み間違えることもありえる。また、Aiの実施については、各県内で実施可能な医療機関がどの程度あるか、実際に死体取扱件数に対しどの程度の割合で実施できる体制であるかにもよるといえる。

他県の回答

原則的には、入浴中だけでなく溺水事例は警察

との協働で解剖とAiを含めた死体検案が不可欠である。各県にある死因究明等連絡協議会において警察との連携を深め、協議しておく必要がある。

日医のコメント

統計では年2万人くらいが入浴死（事故、ヒートショックなど含む）と言われているが、医療管理中の入浴事故であれば、解剖だけでは判断が難しいので、可能な限りAiをしてもらいたい。

その他

医療施設における入浴事故は、医師賠償なのか施設賠償なのかという議論もなされた。この点について、日医医賠責対策課長より、その判断は医療行為の有無によるが、原因不明であっては判断が難しいということであった。しかしながら、「医療側の管理下のもとの入浴かどうか」は重要であり、管理者責任を問われた際には医師賠償の対象になるため、判断が難しい場合は、医師会への相談が望ましい。

2. 緊急手術の際のコロナ感染確認について

<岡山県>

日本全国でコロナウイルスの感染が拡大している。大動脈瘤解離など一分一秒を争う場合、きちんとコロナ感染の有無を確認してから緊急手術すべきか、それとも3回の予防接種を完了していればコロナ感染の有無を確認せず緊急手術しても構わないか。

山口県の回答

救急患者（大動脈瘤解離など）の緊急対応の場合、PCR検査の結果を待てない時には最初からfull PPEでN95マスクを装着するなど、コロナ感染対策をしっかりと取りつつ、救命のために迅速かつ適切に緊急手術をすることになる。

他県の回答

ほとんどの県医師会が、陽性者であってもPPEを着用して感染対策をするべきと考えている。

日医のコメント

有事における緊急手術のあり方であるが、感染か否かの検査をしたうえでの手術が望ましいが、急なものはfull PPE等で対応するのがよい。

3. 診療録がない患者（保存義務期間を超えて破棄）における医事紛争の対応<山口県>

診療録の保存義務は5年と定められている。その完結の日から5年を経過する前に廃棄することは認められていない。また、日本医師会の「医師の職業倫理指針」（改訂版）では、先進諸国で記録の保存期間を長期化する傾向があり、法律の定めにかかわらず、最小限10年間保存することが望ましいとあり、さらに平成28年の第3版では、電子媒体化に伴い永久保存とするべきであると記載されている。

最終診療後、5年～10年経過し診療録を廃棄したのちに、当時の診療内容を振り返って紛争になるケースも見受けられる。この場合、当時の医療行為に関係した他機関（紹介先など）との情報を頼りに審議をすすめていくこともあるが、主たる診療のエビデンスがない状態では、推測の上での審議となると考える。

他県で同様の事例があるかどうか、ある場合はその経過や対応を伺いたい。

他県の回答

このような事例を経験した県医師会は少ないが、診療録の記載内容は医師の保身にも関係するので、できる限り長期保存、永久保存が望ましいという意見が多い。保存期間経過後であれば、原則として、診療録のないことをもって医師を不利に扱うことはできないと考える。

一方、永久保存することは、のちに訴訟が起きたときに対応しなければならない、つまり、ルールに則った保管期間を過ぎている為、診療録はないと対応できる、という考えも可能だとの意見もあった。

日医のコメント

どこを起点としての5年保管なのかは明示されていないが、日医としては「完結した時を起点」

と考え、永久保存を勧める。日医の審議（附託）は、診療行為のエビデンスをもとに方針を出すため、保存義務期間を超えた診療情報がない場合は、有責無責の判定は難しいので、経過を見るという保留判断とするケースもある。電子カルテの普及もあるため、なるべく永久保存がよい。

Ⅲ. 日本医師会への要望・提言

ネットへの悪質な書き込みへの対処について

<岡山県>

最近 SNS が普及し、医療機関が知らないところで自院の悪評が流されていることがある。これは腹いせのこともあるし、SNS で見た内容を確認しないまま面白がって追従拡散していることもある。最悪の場合、炎上と呼ばれる状態になる。こうした事案に対し、しっかりと対処法を周知広報していただけると助かる。

日医のコメント

ネット上の悪評を発見した際は、その画面をスクリーンショットなどして画像として残しておく（エビデンス）、必要に応じて弁護士に相談すべきである。しかし、SNS への悪評に対して、安易に反論すると、逆に好ましくない方向に進むこともあるので、注意が必要である。

総括

今村日医常任理事より「患者のクレームや暴力に対しては、これが正解というものはない。まずは医師として患者の声をしっかり聴き、誠意をもって対応する姿勢だけは、しっかりと堅持した上で考えていくべきと思う。皆様のご協力・アドバイ스가大事なので、引き続き、よろしくお願したい」と総括をいただいた。

閉会

広島県医師会の玉木副会長より、「医療は患者との信頼関係の中で成り立つが、トラブルは、双方の意識のずれから生じるものであることは大きな問題で、医療側の意識が当然ということが通用しないのだろうと思う。医事法制のなかで、医療側への暴力の対応は考えないといけませんが、われわれの使命は安心して医療提供ができる体制を作ることである」とのご挨拶をいただき、研究会は終了した。

多くの先生方にご加入頂いております！


詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

**お申し込みは
随時
受付中です**

医師賠償責任保険
所得補償保険
団体長期障害所得補償保険
傷害保険

取扱代理店 山福株式会社
TEL 083-922-2551

引受保険会社 損害保険ジャパン株式会社
山口支店法人支社
TEL 083-231-3580



損保ジャパン