

基礎研 レター

医療コミュニケーションの重要性

患者と医師の2つの疑心暗鬼をどのように取り除くか？

保険研究部 主任研究員 篠原 拓也

(03)3512-1823 tshino@nli-research.co.jp

1—はじめに

日本では、医療技術や医薬品の効能は日進月歩で高まっており、医療の質の向上が図られている。しかし、このことは、医療の施術や医薬品の服用を1つ間違えると、重大な結果につながりかねないことをも意味する。実際に、近年、医療事故は増加している。それとともに、医療事故への世間の関心は高まっており、関連の報道も増えている。こうした状況の中で、2014年の医療法改正により、2015年10月より医療事故調査制度が始まるなど、医療事故の抑止に向けた動きが進められている。また、医療過誤訴訟等の医事紛争についても、裁判外紛争解決制度である医療ADR²などの整備が図られてきた。一般に、医事紛争は医療技術上の過誤とともに、患者への説明義務違反が要因となる。患者の理解や納得感の向上のために、セカンドオピニオンや弁護士への相談の枠組みが整備されつつある。

本稿では、こうした医療事故を巡る最近の動きを概観することとしたい。そしてその上で、医事紛争の背景にある患者と医師の疑心暗鬼を取り除くために、どのようにコミュニケーションが図られるべきか、検討することとしたい³。

2—医療事故と医療過誤訴訟の発生状況

まず、近年の医療事故や医療過誤訴訟の発生状況から、見ていくこととしたい。

1 | 医療事故は、徐々に増加

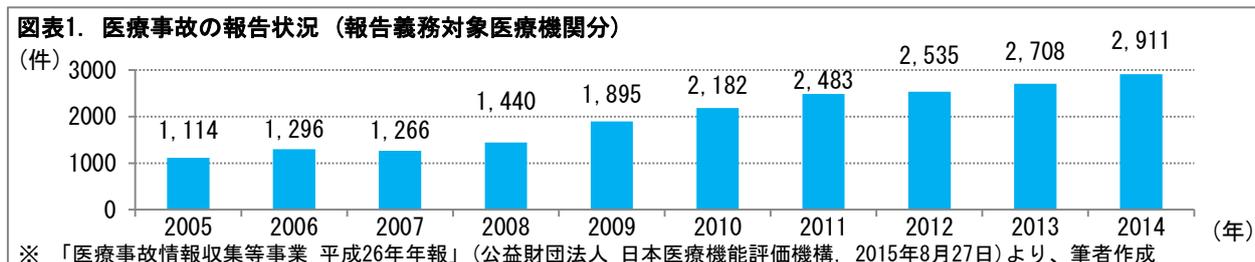
日本医療機能評価機構は、医療事故情報収集等の事業を行っている。この事業は、医療事故情報やヒヤリ・ハット事例の収集を行うものである。対象は、独立行政法人国立病院機構や国立大学法人等の報告義務対象医療機関(2014年末で275機関)と、任意参加の参加登録申請医療機関(同718機関)か

¹ 医療事故とは、医療により生じた転帰不良(病状が完治しにくい、もしくは完治の見込みがないこと)を指す。このうち、医療関係者に責任を帰すことができるものを医療過誤という。

² ADRは、Alternative Dispute Resolutionの略。

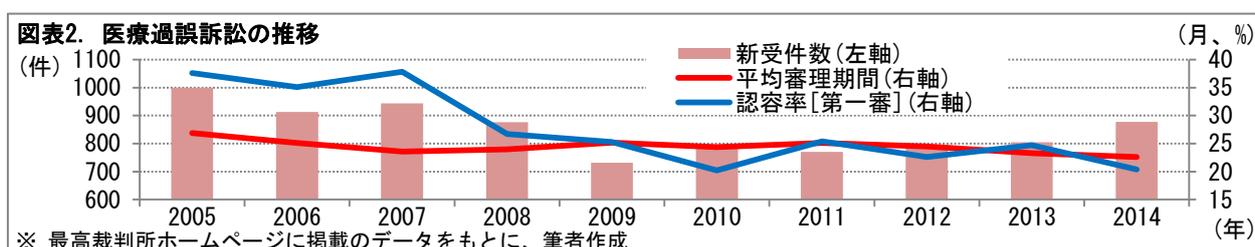
³ 本稿は、「医事法入門 第4版」手嶋豊(有斐閣アルマ, 2015年)第9章 および「患者さんに信頼される医院の心をつかむ医療コミュニケーション」藤田菜穂子 著、岸英光 監修(同文館出版, 2014年)を、参考にしてしている。

らなる。報告義務対象医療機関の数は270程度でほぼ一定だが、参加登録申請医療機関の数は年々増加している。報告義務対象医療機関における医療事故の報告件数は2014年に2,911件となっており、2005年に比べて2.6倍に増加している。このうち、225件は死亡事故となっている。



2 | 医療過誤訴訟も、ここ数年増加傾向

医療過誤訴訟の新受件数は、以前に比べれば減少したが、2009年を底に、徐々に増加傾向にある。



従来より、医療過誤訴訟は、時間がかかるとされてきた。最近、審理期間は徐々に短縮してきたものの、平均して23ヵ月程度を要している。裁判の結果、原告(患者)側の請求が一部でも認められる認容率(勝訴率)は、第一審で、20%程度となっている。このように、患者側からすると、医療過誤訴訟は時間がかかる上に勝訴の可能性が低く、割に合わない。にもかかわらず、訴訟の件数は増加傾向にある。その背景には、医療過誤に関するメディア報道の増加などをきっかけに、患者の権利意識が高まっていることや、医療過誤訴訟を専門に扱う弁護士が増加していることなどが考えられる。

一般に、医療過誤訴訟は、通常の民事訴訟よりも責任追及が困難とされる。その内容は、医療関係者に対し、民法上の債務不履行⁴もしくは不法行為⁵による損害賠償責任を問うものであるが、その立証責任は原告(患者)側にある⁶。例えば不法行為であれば、損害の発生、医療関係者の故意・過失、患者の権利侵害、因果関係を全て、患者側が立証する必要がある。しかし、通常、医師の過失は患者にはわからない。患者は身体状態が悪い中で医療を受けた訳であり、その上、医療過誤によって、更にダメージを受けている場合もあり、長期間に渡る訴訟には精神的に耐えられないこともある。

1990年代にアメリカ・ハーバード大学のチームが公表した医療過誤・医療訴訟調査は世間を驚かせた⁷。1984年の3万件あまりの入院の調査の結果、280件の医療過誤が認められたが、うち医療訴訟となったものはわずか8件であった。以前の調査とは言え、訴訟大国アメリカでも、簡単には医療訴訟には至らないことが明らかとなった。これまで、多くの患者が泣き寝入りをした可能性も考えられる。

⁴ 債務者がその責めを帰すべき事由によって債務の本旨に従った履行をしないこと。（「広辞苑 第六版」（岩波書店）より）

⁵ 故意または過失により、他人の権利または法律上保護される利益を侵害して損害を与えること。（同上）

⁶ 法令上、医療事故には過失責任主義が採用されており、加害者に過失がないと賠償責任を問うことはできない。

⁷ “Relation between malpractice claims and adverse events due to negligence - Results of the Harvard Medical Practice Study III” Localio AR, Lawthers AG, Brennan TA, et al. (N Engl J Med 1991; Vol. 325 pp245-51)

3—医療過誤の種類と発生抑止に向けた取り組み

医療過誤には、大きく2つの種類がある。1つは、医療技術上の過誤である。これには、医師による誤診や、医療機器のトラブル、医薬品の誤服用など様々なものが含まれる。もう1つは、患者への説明義務違反である。医師は、医療行為に先立ち、患者に対して治療行為などの説明を行い、同意を得る必要がある。これは、インフォームド・コンセントと言われており、この義務を果たさないまま、治療を実施することは違反となる。

1 | 医療技術上の過誤の防止 — チェック体制の整備とともに医療スタッフ間コミュニケーションが重要

ここでは、医療技術上の過誤の抑止に向けた3つの取り組みについて紹介する。

(1) 日本医療機能評価機構による医療事象やヒヤリ・ハット事例の収集・分析

医療に限らず様々な業務に共通することであるが、ミスを防止するには、十全なチェック体制を敷くことが基本となる。そのためには、過去に発生した医療過誤事象や、その一歩手前で発生を免れたヒヤリ・ハット事例を収集し、分析することが重要な方策となる。日本医療機能評価機構は、そのための収集・分析活動を進めている。

(2) 医療事故・調査支援センターによる医療事故調査の開始

また、2014年の医療法改正により、2015年10月より医療事故調査制度が始まっている。この制度は、医療事故に対して、院内での調査とは別に、医療事故・調査支援センター(以下、センター)による調査を行い、医療事故の原因究明を進めて再発防止を図り、医療の質の向上につなげようとするものである。調査対象は、医療事故に起因しもしくは起因すると疑われる死亡・死産で、病院等の管理者にとって予期し得なかった事象である。まず院内での調査が行われ、結果が遺族に説明される。併せて、調査結果はセンターにも報告される。遺族が納得した場合は、そこで医療事故調査は終了する。

遺族が納得しない場合は、当該医療機関もしくは遺族からの調査依頼に基づいてセンターが調査を行う。調査の支援団体として、大学病院、都道府県の医師会、学術団体などが指定されている。センターは当該医療機関に対して調査の協力を求めることができ、当該医療機関がこれを拒否した場合には、その旨を公表できる。センターによる調査結果は、遺族と当該医療機関の両方に報告される。

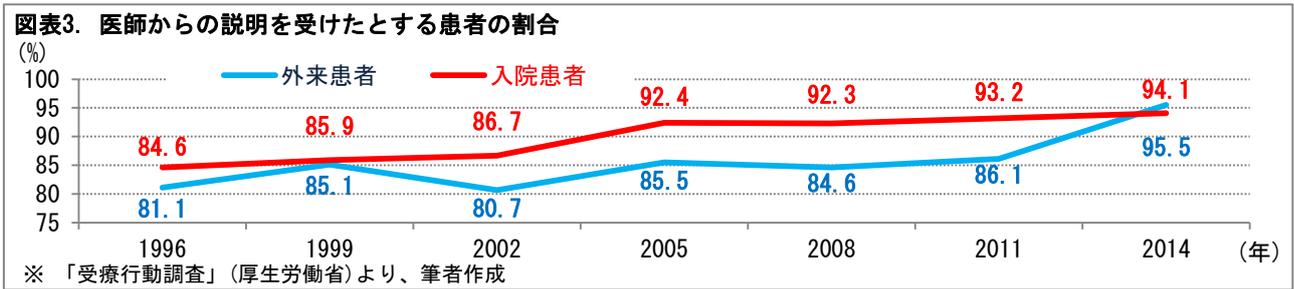
(3) チーム医療等における医療スタッフ間コミュニケーションの拡充

現在の医療は、チーム医療が中心である。そこでは、医師を中心とした医療スタッフ間の情報連携が欠かせない。これは、救急医療や手術のような集中医療の場合だけではなく、入院管理、服薬指導等の日常的な医療の場面においても、不可欠となる。医師からの指示を看護師等のスタッフが正確に理解して処置を施すとともに、患者の状態などをスタッフから医師に適切に伝えて、有効な医療につなげることが基本である。

これまでも、手術患者を取り違える、経口薬を誤って点滴注入するなど、情報連携ミスが原因で医療事故が発生した。スタッフ間で処置の申し送りをする際には、念押し確認を徹底することや、一見些細と思えるような患者の状態まで、コミュニケーションを徹底する姿勢が大切と考えられる。

2 | 患者への説明義務違反の防止 — 患者とのコミュニケーションが不可欠

近年、患者への説明義務について、医師の間での周知・徹底が図られている。厚生労働省の調査によると、医師からの説明を受けたとする患者の割合は、年々高まっている。



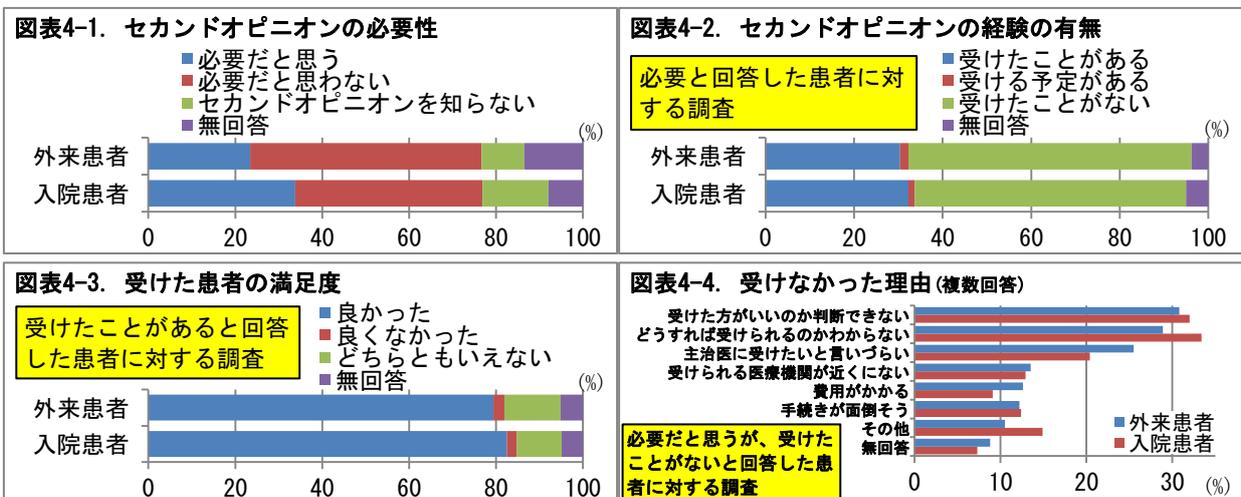
医師は忙しく、一人ひとりの患者との十分なコミュニケーションをとる余裕がないと言われる。しかし、医師が医療行為を行うためには、まず患者がその内容に同意しなくてはならない。患者には、自己の生命・身体についての最終的処分権があり、患者の承諾がないまま治療行為を行えば、医師は、その権利を侵害したことになる。患者とのコミュニケーションをとることは、医師の責務と言える。

4 — 患者と医師の2つの疑心暗鬼

医療では、患者も医師も、疑心暗鬼を抱えていると言われる。その内容を、検討することとしたい。

(1) 患者の疑心暗鬼

通常、患者にとって医師の行う医療の中身はよくわからない。検査や診断に関する医療の専門的な領域は患者にとっては不明なことが多い。そのために、現在受けている医療が果たして適切なものであるのだろうかという、疑心暗鬼に陥りやすい。このような状況は、医師と患者の間の「情報の非対称性」と言われる。わからないながらも、患者には、どの医療行為を行うかといった選択の決断が迫られる。この患者の選択のサポートとして、近年、別の医師のセカンドオピニオンを聞くということが一般的になっている。厚生労働省のアンケート調査によると、セカンドオピニオンを必要とする患者のうち、3人に1人程度が実際に受けており、その満足度は高い。一方、セカンドオピニオンを受けなかった患者からは、受けるべきかどうか判断できない、受け方がわからない、主治医に受けたいと言いつらい等の声も上がっている。



(2) 医師の疑心暗鬼

疑心暗鬼は医師の側にもある。繰り返される医療過誤の報道により、医師をはじめ医療関係者の意識は過敏になっている。そして、医療上で何か問題があった場合、すぐに医療過誤として患者に訴訟を起こされるのではないかと考えてしまう。その結果、インフォームド・コンセントにおける説明同意書に患者の署名を求めることは当然として、訴訟に備えた医師の自己防衛的な医療(過剰検査・過剰投薬)を招きかねない事態となる。このような、証拠作りは、患者との信頼関係に水を差すだけでなく、医療の効率を下げ、医療費の増大につながる可能性もある。

これらを抑制するためには、医師と患者がコミュニケーションを高めることが重要である。そのために、医師は、患者目線に立ち、平易な言葉で治療方針等の説明をすることに努める必要があるだろう。その際、医師にとっては日常である医療機関という場所自体も、患者にとっては非日常であり、患者は通常と異なる精神状態に陥りやすいことを念頭に置く必要があるだろう。特に、患者が高齢者や未成年者の場合、相手に理解されるような態度や、丁寧な言葉遣いが求められる。

一方で、患者は、いたずらに権利を振りかざして医師との緊張関係を高めることは得策ではない。セカンドオピニオンを求めることも考えられるが、まずは、目の前の主治医からしっかりと説明を聞くことが基本となろう。そして不明点がある場合、自分は何がわからないのかをよく整理した上で、的確に質問をするなど、コミュニケーションの円滑化を模索すべきである。

過剰な医療は、医療費増大の原因となり得る。また、医師の多忙が医療の質を低下させ、医療事故・医事紛争につながることで更に医師が多忙となるという、悪循環に陥る恐れもある。患者と医師の疑心暗鬼を解消・軽減できれば、これらの問題の解決や改善が図られるものと考えられる。

5—おわりに (私見)

今後、医療の技術は向上し、医薬品の効能や医療機器の性能が高まることが期待される。一方で、高齢者の増加とともに、社会における医療への関心もますます高まり、各種検査の結果や、医師の診断内容に対する患者の意識が強まることとなろう。

その際、医師と患者が、それぞれ疑心暗鬼を抱えたままでは、医療の効果が抑制され、不必要な検査の受診、過剰な薬剤の処方、長期に渡る医事紛争など、時間面、費用面で、双方にとって不幸な事態が生じかねない。十分なコミュニケーションを図ることで、医師をはじめとした医療関係者と、患者や家族が協力関係を深めて、医療の機能・効率を高めることが必要ではないかと考えられる。

引き続き、医療のコミュニケーションのあり方に関する議論の動向に注意が必要と思われる。

(参考)医療 ADR

医療の結果が、患者にとって満足のいくものでなかった場合、医事紛争となる可能性がある。裁判による解決には、多くの時間や費用がかかる。仮に、損害賠償等の金銭的な解決に至ったとしても、医師と患者の間の感情面の対立が残る場合もある。そこで、2007年に「裁判外紛争解決手続の利用の促進に関する法律(ADR法)」が施行され、医療ADRが導入された。患者は、ADRを前提とした弁護士への相談が可能となっている。しかし日本では、現在のところADRはそれほど一般に利用されていない。