

医療過誤訴訟の報道が医療に与える影響に関する研究

最初に、我々に研究発表の機会を与えていただきました、ファイザーヘルスリサーチ振興財団に感謝いたします。

【スライド1】

「医療過誤訴訟の報道が医療に与える影響に関する研究」について発表いたします。

写真は共同研究者です。

【スライド2】

医療過誤訴訟は、訴訟の当事者のみならず、医療に関係する人々に対して広く影響を与えられます。

我々の共同研究者であるBrennanは、Harvard Medical Practice Studyにおいて、医療過誤訴訟に関する報道が、医師の防衛的医療につながることを明らかにしました。また、医療に関する報道が、国民の健康教育に貢献していることが知られております。しかし、医療過誤訴訟に関する報道が、患者の医療不信に具体的にどのような影響を与えているのか、また医療の質の向上につながっているのかについては、わが国のみならず、訴訟大国である米国においてもほとんど研究されておられません。

【スライド3】

そこで我々は、新聞報道が患者の医療紛争提起に与える影響、それから医療の質の向上に貢献するか否か、患者の受療行動に与える影響を明らかにすることを目的として、研究を行いました。

スライド3

目的

- 1) 新聞報道が、患者の医事紛争提起に与える影響
- 2) 医療過誤訴訟の報道が、医療の質の向上に貢献するか否か
- 3) 医療過誤訴訟の報道が、患者の受療行動に与える影響を明らかにすることを目的として、研究を行った。



国際医療福祉大学 医療福祉学部
医療経営管理学科
リスクマネジメント論・講師

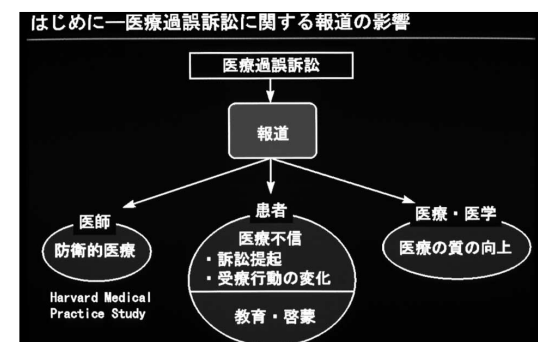
鹿内 清三

スライド1

第6回ファイザー財団国際共同研究助成
医療過誤訴訟の報道が
医療に与える影響に関する研究

国際医療福祉大学医療福祉学部医療経営管理学科
鹿内 清三
大阪大学大学院医学系研究科社会環境医学
中島 和江
厚生省保健医療局国立病院部運営企画課
岡村 輝久
Harvard Medical School / School of Public Health
Troyn A. Brennan

スライド2



スライド4

Part I

新聞報道が患者の医事紛争提起に与える影響

- (1) 我が国における医事紛争や医療過誤訴訟の実態
- (2) 医療事故から訴訟提起までの期間
- (3) 新聞報道と医事紛争件数との関係

【スライド4】

Part として、新聞報道が患者の医療紛争提起に与える影響を明らかにする為に、我が国における医事紛争や医療過誤訴訟の実態と医療事故から訴訟提起までの期間及び新聞報道と医事紛争件数との関係の3つのことについて調査しました。

【スライド5】

方法はまず、国際的指標を用いて、我が国における医療過誤訴訟及び医事紛争の実態を明らかにしました。

次に、医療事故から医療過誤訴訟提起までの期間を、国立病院の医事紛争例より分析しました。

そして、昭和52年から昭和56年までの朝日新聞における医療に関する記事の件数とその内容を分析しました。内容は医療過誤に関するものとそれ以外のものに分類し、訴訟や紛争件数との関係を分析しました。

【スライド6】

我が国の医療過誤訴訟及び医事紛争の実態はこのようなものです。

訴訟はこのように経年的に増加してきております。1996年には581件、100人の医師あたり0.24件でした。医事紛争についても増加してきており、100人の医師あたり1.9件です。医師数あたりの紛争数が1988年から減っているように見えるのは、1987年から医師会の医師賠償責任保険が、開業医のみならず勤務医にまで広がったためです。国立病院の医療紛争も増加しており、100人の医師あたり1.2件で、100病院あたりでは23件でした。

【スライド7】

医療事故から証拠保全実施までと、訴訟に移行するまでの期間は、大半が1年以内であり、全ての訴訟が証拠保全から3年以内に提起されておりました。

【スライド8】

これは昭和52年から56年までの医療に関する新聞報道件数です。

スライド5

方法

- 国際的指標を用いて、我が国における医療過誤訴訟及び医事紛争の実態を明らかにした。
- 医療事故から医療過誤訴訟提起までの期間を、国立病院・療養所の医事紛争例より分析した。
- 昭和52年から昭和56年までの5年間の、朝日新聞（縮刷版）における医療に関する記事の件数とその内容を分析した。内容は、「医療過誤（医療過誤訴訟、医事紛争、医療事故、不正請求を含む）」に関するものと、それ以外のものに分類した。「医療過誤」に関する報道量とその後訴訟や紛争件数との関係を分析した。また、この期間中の医療に関する事件の報道と、医療政策弁護士結成、市民運動などの動向も検討した。

スライド6

結果：医療過誤訴訟及び医事紛争の実態

年	医療過誤訴訟		日本医師会 医事紛争		N 医師会 医事紛争		国立病院・療養所	
	件数	100人医師 あたり	件数	100人医師 あたり	件数	100人医師 あたり	件数	100人医師 あたり
1,976	234	(0.17)	216	(0.32)	118	(1.9)	32	(0.71)
1,978	238	(0.17)	247	(0.35)	143	(2.2)	40	(0.86)
1,980	310	(0.20)	276	(0.38)	123	(1.9)	43	(0.89)
1,982	270	(0.16)	214	(0.29)	142	(2.3)	38	(0.77)
1,984	255	(0.14)	254	(0.34)	130	(2.0)	58	(1.15)
1,986	335	(0.18)	329	(0.43)	167	(2.5)	156	(1.8)
1,988	340	(0.17)	213	(0.25)	156	(1.8)		
1,990	364	(0.17)	213	(0.23)	168	(1.8)		
1,992	373	(0.17)	301	(0.31)	170	(1.6)		
1,994	504	(0.22)	278	(0.27)	166	(1.5)		
1,996	581	(0.24)	328	(0.31)	225	(1.9)		

スライド7

結果：医療事故発生から提訴までの期間

医療事故から証拠保全まで

証拠保全件数（平成5年 - 平成7年） 46件のうち

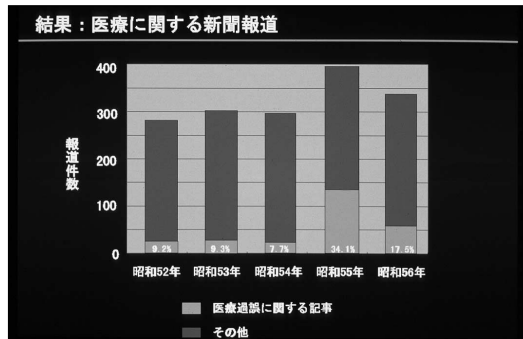
1年以内	27 (58.7%)
2年以内	8 (17.4%)
3年以内	3 (6.5%)
7年以内	8 (17.4%)

証拠保全から訴訟まで

訴訟移行件数（平成元 - 平成10年） 102件のうち

1年以内の提訴	70 (68.6%)
2年以内の提訴	26 (26.5%)
3年以内の提訴	6 (5.9%)

スライド8



昭和52年から54年までは、医療に関する報道件数は約300件ですが、そのうち医療過誤に関するものは約8ないし9%でした。

しかし昭和55年には医療過誤の記事が多く、34%を占めております。この原因は9月から報道された富士見産婦人科事件です。この年の医療過誤報道の40%がこの事件に関するものでした。

昭和56年も富士見産婦人科事件に加え、患者たらい回し事件、脱税、医療費不正請求等の報道が続きました。

【スライド9】

昭和51年から平成8年までの医療過誤訴訟件数の推移を見ました。95%信頼区間から外れて増加したものを顕著に増えたものと判断しました。

昭和55年は訴訟件数が非常に多かった年です。この年に報道された富士見産婦人科事件は、この年には未提訴で、この中に含まれておりません。しかし、この報道がその前に訴訟を予定していたものの提訴を促進したと考えられます。

【スライド10】

国立病院では、報道の多かった昭和55年・56年には、医事紛争の顕著な増加は見られませんでした。

昭和54年には紛争が多くありますがけれども、特別な事件や、類似の事件、特定の医療機関を訴えたものは認められませんでした。

【スライド11】

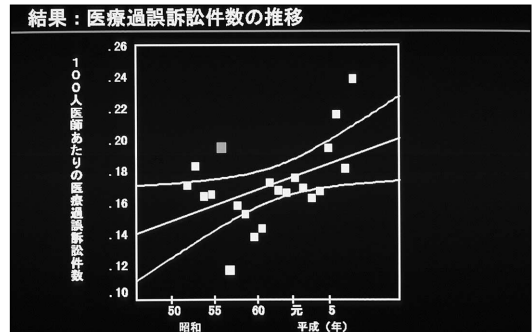
次に医療に関する報道が社会に与える影響を見ました。

潜在的な医療事故や苦情の顕在化、様々な被害者の会の発足、医療110番の設置、弁護団の結成、更に医療政策においては、薬事法の改正、予防接種法の改正、医薬品副作用被害救済基金の法律、医療相談コーナーの設置等が見られました。

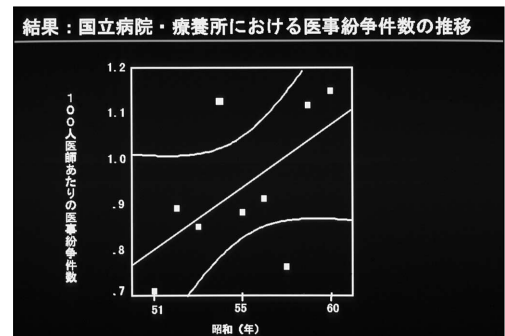
【スライド12】

Part の結論ですが、我が国における、医師数あたりの医療過誤訴訟や医事紛争件

スライド9



スライド10



スライド11

結果：報道と患者の組織化及び行政の対応

大國四頭筋拘縮症の子供を守る会 (S49/5)		
クロロキン被害者集団提訴 (S50/12)		
木更津たらい回し事件提訴 (S51/2)		予防接種法改正(被害者救済制度) (S51/6)
たらい回し問題 (S52/1)	健保改訂案を 考える医療110番 (S52/5/16-20)	休日夜間診療所 都内全域 (S52/1)
	医療問題弁護団 (東京) (S52/9)	
	医療過誤問題 研究会(名古屋) (S53/2)	
	医療問題研究会 (大阪) (S53/9)	
	神奈川医療問題 弁護団(横浜) (S55/7)	医薬品副作用 被害救済基金 (S54/10)
	医療問題弁護団 (福岡) (S55/9)	
富士見産婦人科 事件第一報 (S55/9/3)	産婦人科医療110番 (日本婦人会議) (S55/10/13-15)	医療相談 コーナー (S55/11/10)

スライド12

結論 (Part 1)

- 我が国における、医師数あたりの医療過誤訴訟や医事紛争は増加してきている。1996年の医事紛争の頻度は、年間100人の医師あたり1.7件であった。
- 医療事故から証拠保全、証拠保全から医療過誤提訴までの期間はどちらも1年以内が最も多く、不法行為の時効である3年以内にほとんどが提訴されていた。
- 医療過誤訴訟に関する新聞報道は、潜在的な医療不信を顕在化させたり、同種の経験を有する患者を組織化させる役割を果たしていた。これらは医療政策に一定の影響を与え、医事・薬事に関する法律の改正、被害者救済制度の確立、医療制度の整備などに繋がっていた。
- 報道とその後患者の組織化は、医療過誤訴訟を一過性に増加させた可能性はあるものの、医事紛争は増加させていなかった。

数は増加してきています。

事故から証拠保全、証拠保全から訴訟提起までの期間は、概ね1年以内です。

訴訟に関する新聞報道は、潜在的な医療不信を顕在化させたり、患者を組織化させる役割を果たしていました。これらは医療政策にも一定の影響を与えています。

報道とその後の患者の組織化は、医療過誤訴訟を一過性に増加させた可能性はありますが、医療紛争は増加させておりませんでした。

【スライド13】

次にPart IIとして、医療過誤訴訟の報道が医療の質に与える影響についてです。

医療技術の進歩は、従来救命できなかった疾患の救命率を向上させる一方で、新しい医原性障害を生み、医療過誤訴訟の原因となっております。しかし、このような医療

過誤訴訟に関する報道が、医療の質の向上に寄与しているかどうか検証されておりません。そこで我が国の未熟児網膜症に関する訴訟を例にとり、この点についての分析を行いました。

【スライド14】

方法は、米国と我が国の未熟児網膜症の医学的管理と医療過誤訴訟についての歴史を調査しました。

また、我が国初めての未熟児網膜症裁判に関する判決の報道の影響を調べました。

更に、医学中央雑誌及びMedline に掲載された、この疾患に関する医学論文数を調査しました。

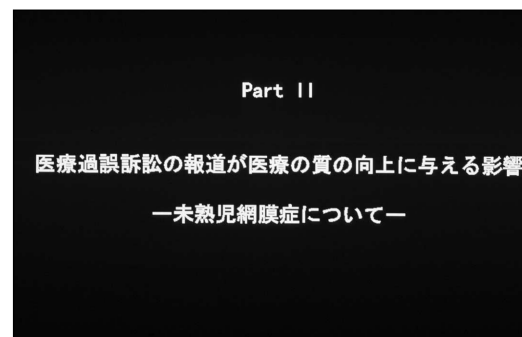
【スライド15】

これは、未熟児網膜症の診断、治療法及び訴訟に関する歴史です。

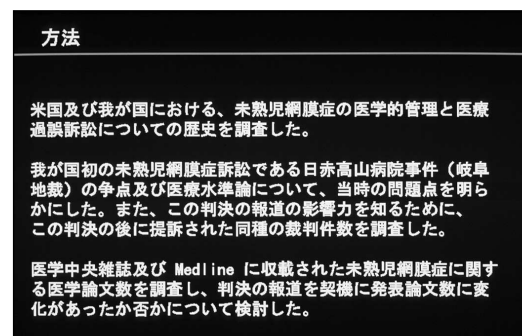
米国では1940年より強制循環式閉鎖式保育器が普及し、低体重児の管理や予後が大きく向上しました。

未熟児網膜症は1942年にTerryによって初めて報告されました。この頃は、未熟児の管理に高濃度の酸素が用いられていましたが、1952年にはPatzが、過剰な酸素投与が未熟児網膜症の原因であると報告しました。この1943年から53年の10年間に全世界で1万人（そのうち米国では7,000人）の未熟児網膜症による失明患者が発生しました。これを教訓として、1955年からは酸素投与は制限され、1956年

スライド13



スライド14



スライド15

結果：未熟児網膜症訴訟の歴史	
[米国]	[日本]
閉鎖式保育器の普及	
1942 Terry RLFの第1例目報告	酸素療法自由化時代
*52 Patz 過剰酸素が原因	*50 日本第1例目報告
*56 酸皮酸素電極法	閉鎖式保育器の普及
AAP 吸入酸素濃度40%以下	酸素療法制限時代
AAP 酸素注意深く使用	*64 横村（廣次大）学会 眼底検査の必要性
*68 Patz 光凝固	*68 永田（天福病院）論文 光凝固2例
	NIUの発表 光凝固療法の実験
	*72 未熟児網膜症事件 提訴（'69年生まれ）
*74 モントリオール シンボ（予防強調）	IRDS への酸素療法改革
	*74 判決！ 厚生省研究班発足
	*76 日本産科学会 積層報告
	*79 国産初の パルスオキシメータ
*82 パルスオキシメータ 新生児に利用 冷凍凝固療法の実験臨床試験	

にはAmerican Academy of Pediatricsが吸入酸素濃度を40%以下で投与する方針を出しました。このAAPの酸素投与量がスタンダードと見られたこの期間に、未熟児網膜症に関する非常に多くの医療過誤訴訟が起こされました。米国の未熟児網膜症に関する最初の訴訟は1949年で、以降、米国の裁判で問題となったのは、「酸素投与量や期間が過剰であった」というもので、40%以上の酸素を使用した症例は過失と判断され、ほかに「眼底検査が行われていなかった」「眼底検査の遅れのために冷凍凝固法による治癒の機会を逸した」というものが中心で、医師は10万ドルから100万ドルの高額の賠償金を支払わされました。

一方、我が国ではTerryの報告から8年遅れて未熟児網膜症の第1例の報告がありました。我が国に閉鎖型保育器が普及したのは、酸素制限時代になってからです。米国のように未熟児網膜症の多発時代を経験しなかったために、この疾患への日本の医師の関心は薄かったものと思われます。

1974年(昭和49年)の岐阜地裁の、未熟児網膜症の最初の患者勝訴判決は、全国紙に大々的に報道され、医学界、法学界、社会に衝撃を与えました。

【スライド16】

この裁判の争点は、全身管理から酸素投与量・期間・眼底検査と光凝固療法、さらに転医の遅滞という広範なものでしたが、争点であった酸素投与量に関する過失は否定されましたが、眼底検査にかかる過失が認められました。

【スライド17】

これが、未熟児網膜症最初の患者側勝訴の岐阜地裁判決の1974年3月25日の報道です。

【スライド18】

この判決の報道を契機に、未熟児網膜症に関する医療過誤訴訟が全国各地で起こされました。ここに示す裁判以外にも、未熟児網膜症の子どもを守る会によりますと、昭和54年の時点で147件の訴訟が報告されております。文字がグレーのものは患者側の訴えが認められたものであります。星印は集団訴訟であり、星印がうすいグレーのものはマンモス訴訟で、東京43家族、京都14家族、静岡4家族の集団訴訟でした。

スライド16

結果：日赤高山病院未熟児網膜症訴訟での争点

患者：昭和44年12月22生まれ (BW 1120g)	
提訴：昭和47年3月24日	
判決：昭和49年3月25日 (患者勝訴, 認容額 1,518万円)	
・全身管理	○
・酸素投与量と期間	○
・眼底検査依頼の遅滞 (小児科医)	×
・眼底検査における誤診 (眼科医)	×
・ステロイド投与の遅滞 (眼科医)	×
・光凝固手術のための転医時期遅滞 (眼科医)	×

スライド17



スライド18

結果：未熟児網膜症の医療過誤訴訟一覧

1. 岐阜地裁	29. 横浜地裁	57. (最高裁)
2. 長崎地裁	30. (福岡高裁)	58. 札幌地裁
3. 大阪地裁	31. 釧路地裁	59. 浦和地裁
4. 浦和地裁	32. (大阪高裁)	60. 高松地裁
5. (福岡高裁)	33. (最高裁)	61. 秋田地裁
6. 静岡地裁	34. (名古屋高裁)	62. 津地裁
7. 福岡地裁	35. (大阪高裁)	63. (名古屋高裁)
8. 那覇地裁	36. (高松高裁)	64. 札幌地裁
9. 高松地裁	37. (福岡高裁)	65. 新潟地裁
10. 浦和地裁	38. (高松高裁)	66. 京都地裁
11. 福岡地裁	39. 神戸地裁	67. (最高裁)
12. 釧路地裁	40. 浦和地裁	68. (最高裁)
13. 神戸地裁	41. 名古屋地裁	69. 大阪地裁
14. (名古屋高裁)	42. 浦和地裁	70. (東京高裁)
15. (最高裁)	43. (大阪高裁)	71. 甲府地裁
16. 高松地裁	44. (大阪高裁)	72. 東京地裁
17. (福岡高裁)	45. 新潟地裁	73. 広島地裁
18. 名古屋地裁	46. (大阪高裁)	74. 大阪地裁
19. 福岡地裁	47. (福岡高裁)	75. (仙台高裁)
20. 大阪高裁	48. (最高裁)	76. (仙台高裁)
21. 名古屋地裁	49. 新潟地裁	77. (福岡高裁)
22. 大阪地裁	50. 神戸地裁	78. (最高裁)
23. 神戸地裁	51. 徳島地裁	79. 広島地裁
24. 大阪地裁	52. (東京高裁)	80. 熊本地裁
25. 大阪地裁	53. 福島地裁	81. (広島高裁)
26. (最高裁)	54. 青森地裁	82. (大阪高裁)
27. 神戸地裁	55. 大分地裁	83. (最高裁)
28. 浦和地裁	56. (札幌高裁)	

【スライド19】

昭和49年の判決報道を契機に、膨大な数の和文論文が出されました。また、直後に厚生省の研究班も組織され、多くの診療科にまたがる包括的研究が行われるようになりました。

1970年代の終わりからパルスオキシメーターが登場し、未熟児についても、酸素飽和度が継続的に、安全に測定可能になり、その結果、本症の発生率が減少しました。

【スライド20】

Part IIの結論ですが、未熟児網膜症判決における医療側敗訴の報道は、同種の医療過誤訴訟の多発につながりました。

一方医療界においても、医師が個別に経験していた低体重児の管理の難しさを顕在化させ、医学的知見の普及を従来に比べ加速させ、それが当該疾患の発生率の減少に寄与しました。

【スライド21】

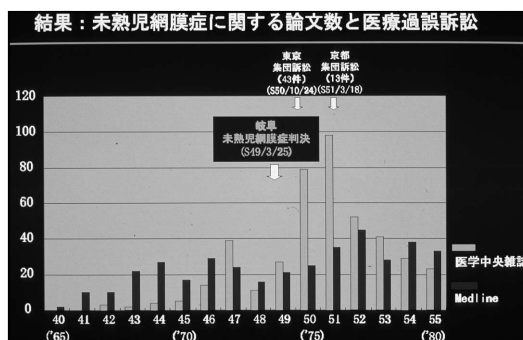
Part IIIは、医療過誤訴訟の報道が患者の受療行動に与える影響についてです。

我が国でも米国においても、特定の医療機関の医療過誤訴訟の報道が、患者の受療行動にどのような影響を与えているかの調査は、ほとんど行われておりませんでした。そこでこの点について調査しました。

【スライド22】

方法は、医療過誤訴訟を起こされた2つの病院において、訴訟提起時の報道および判決時の報道前後の、各診療科別の毎月の外来初診患者数を調査しました。患者数の変化の分析には、時系列分析を用いました。また、当該医療機関を含む2次医療圏内の医療機関の状況を調査しました。

スライド19



スライド20

結論 (Part II)

我が国初の、未熟児網膜症判決における医療側敗訴の報道は、患者が同種の医療過誤訴訟、集団訴訟を提起することにつながった。

また法的にも、新規治療法に関する医療水準論が議論となった。

一方、医療界においても、医師が臨床現場で個別に経験していた低体重児の管理の難しさを顕在化させ、一部の眼科専門医のみならず、新生児医療にかかわる様々な診療科の医師の、この疾患に対する関心を一気に高め、知見の普及を従来に比べ急速に加速させ、それが当該疾患の発生率の減少につながったことが示唆された。

スライド21

Part III

医療過誤訴訟の報道が患者の受療行動に与える影響
- Preliminary Study -

スライド22

方法

医療過誤訴訟を起こされた2つの病院 (A病院、B病院) において、「訴訟提起の報道」及び「判決の報道」前後での各診療科別の毎月の外来初診患者数を調査した。患者数の変化の分析には、時系列分析 (干渉分析) を用いた。

また、当該医療機関を含む2次医療圏内の医療機関の状況を調査した。

【スライド23】

これはA病院の訴訟提起時の報道です。

【スライド24】

これはA病院の判決時の報道の新聞です。

【スライド25】

これはB病院の訴訟提起時の報道です。

【スライド26】

これはB病院の判決時の報道です。

【スライド27】

これは事故の概要ですが、A病院では、婦人科で術後鎮痛剤により呼吸停止して、その患者が蘇生後脳症になりました。B病院の事故は、産科で分娩監視が不備で、新生児の脳性麻痺が発生したものです。

2つの病院は、スライドに示すように、どちらも大きな規模の教育病院です。A病院は人口200万人の地域にあり、この診療圏におけるA病院の病床率は、わずかに1.4%です。すなわち近隣に産婦人科を有する同レベルの病院は9病院もあります。一方、B病院は人口16万人の地域にあり、この医療圏の32%のベットを占めております。周辺には産婦人科のある病院はありません。

【スライド28】

報道の影響を見る意味で、初診患者のみを用いました。また、事故のあった診療科とその

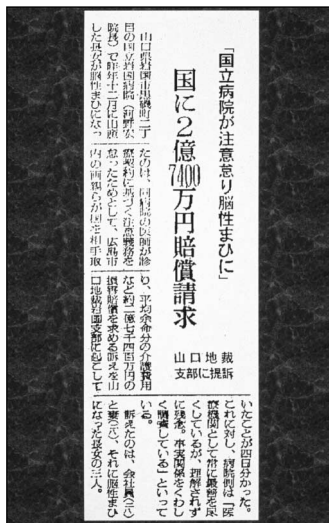
スライド23



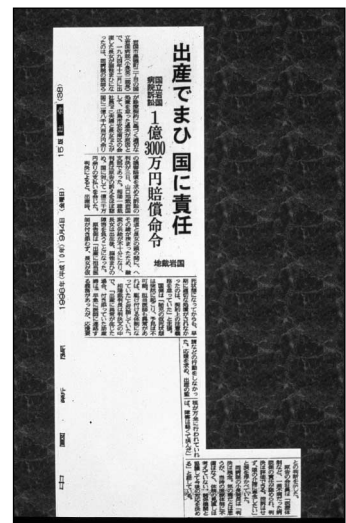
スライド24



スライド25



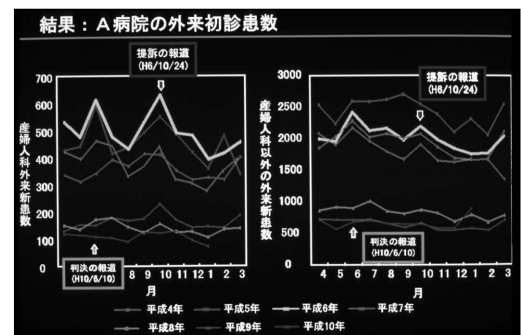
スライド26



スライド27

結果：医療事故及び病院の概要	
A病院	B病院
事故のあった診療科	婦人科
事故の内容	術後鎮痛剤より呼吸停止
患者の傷害	蘇生後脳症
提訴及び報道日	平成8年10月24日 (1億4,200万円請求)
判決及び報道日	平成10年6月10日 (1億2,700万円賠償命令)
2次医療圏人口	194万7,000人
2次医療圏一般病床数	36,635床
病床数	550
標準科数	19
医師数	62
当該病院病床数/2次医療圏病床数	1.4%
1日平均外来患者数	753
1日平均入院患者数	493
周辺の医療機関 (半径10km未満)	10病院 (産婦人科9病院、麻酔科10病院)

スライド28

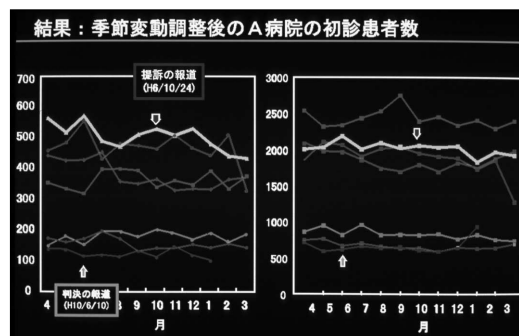


他の診療科に分けて、患者数の動向を見ました。

A 病院の外来初診者数です。

事故のあった産婦人科では、他の年と比べて、提訴の報道があった平成6年10月24日の翌月には、患者数が減少しているように見えます。しかし、平成4年には同様の減少が見られます。産婦人科以外の科の合計では、提訴の報道後の患者数の変化は、他の年と同じパターンをとっています。

スライド29



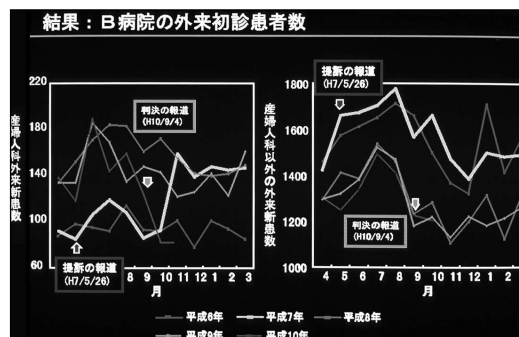
一方、患者勝訴の判決の報道は平成10年6月10日ですが、5月から6月にかけて患者数は減少しています。この時期、他の年では全て患者数は増加しております。産婦人科以外の科で、5月から6月にかけて患者数は増加しております。これらの初診患者数の動向には、明らかな月ごとの季節変動が見られることから、季節変動を補正して変化をみましました。

【スライド29】

まず提訴報道の方ですが、季節変動の要因を除いても、産婦人科では11月に患者数が少し減っております。産婦人科以外では、それにもかかわらず減っております。

判決の方では、産婦人科は5月から6月にかけて患者が減少しており、産婦人科以外ではこの時期に増加しております。

スライド30



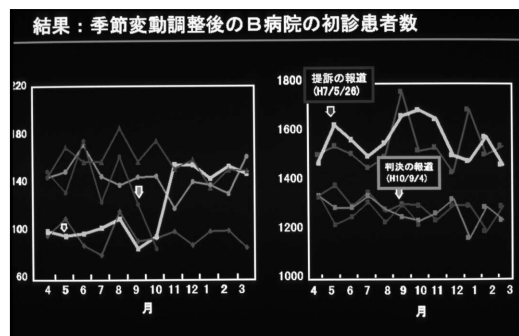
【スライド30】

B病院についても同様に見ております。

【スライド31】

季節変動を除くと、提訴後産婦人科の患者数は増加していました。また、判決後には産婦人科では患者数が減少しておりますが、それ以外の診療科では増加しました。

スライド31



【スライド32】

干渉分析を用いて、これまでの患者数のトレンドと比べて、報道が患者数を減少させているか否かについてみました。

すると、A病院では、「月末の提訴報道」の翌月には産婦人科患者数が減少していますが、統計学的には有意ではありませんで

スライド32

		産婦人科		産婦人科以外の診療科		
		B	P value	B	P value	
A 病院	提訴の報道 (H6/10/24)	AR (1)	0.94	<0.001	0.97	<0.001
		Media 11	-35.4	0.47	-57.0	0.71
		Media 12	3.1	0.47	-13.8	0.93
	判決の報道 (H10/6/10)	AR (1)	0.44	<0.001	0.99	<0.001
		Media 6	-40.5	0.03*	0.09	0.32
		Media 7	-3.5	0.85	0.09	0.32
B 病院	提訴の報道 (H7/5/26)	AR (1)	0.42	<0.01	0.67	<0.001
		Media 6	15.8	0.40	-80.1	0.35
		Media 7	28.6	0.13	-103.0	0.23
	判決の報道 (H10/9/4)	AR (1)	0.75	<0.001	0.18	<0.001
		Media 9	-32.7	0.10	31.6	0.74
		Media 10	-30.9	0.13	-108.3	0.27

した。産婦人科以外でも同様でした。「月始めの判決の報道」では、その月の患者は、これまでのトレンドから得られる患者数より40人の減少が見られました。この減少は統計学的にも有意でした。産婦人科以外では患者の減少は見られませんでした。

B病院では、「月末の提訴報道」の翌月には、産婦人科では患者数は増加しておりました。産婦人科以外では、この時期患者数は減少しておりました。「月始めの判決報道」では、産婦人科では患者数が減少していましたが、統計的には有意ではありませんでした。産婦人科以外では患者数は増加していました。

【スライド33】

Part の結論です。

近隣に多くの医療機関のあるA病院では、提訴及び判決報道により、事故のあった診療科の患者数が減っていましたが、周辺に医療機関の選択肢のないB病院では、提訴報道があっても、患者数が減少しておりませんでした。このことから、医療過誤報道は患者の病院選択に影響を与える可能性が示唆されるが、これらを実証するためには、今後更なる統計的分析や調査が必要だと考えます。

【スライド34】

全体のまとめですけれども、医療過誤訴訟に関する報道は、潜在的な医療問題を短期間の間に顕在化させるという、まさに触媒作用を有していました。これらは、患者を組織化して医療過誤訴訟を提起させる一方で、被害者救済の医療政策を推進させたり、専門的医学情報を医学界に急速に普及させるという効果を有していました。

また、個々の患者については、医療過誤の提訴や判決に関する報道は、医療機関の受療行動に影響を与えていると考えられました。

スライド33

結論 (Part III)

2次医療圏内に同レベルの医療機関が多数あるA病院においては、「提訴報道」により、事故のあった診療科の翌月の外来初診患者数がやや減少したが、統計的には有意ではなかった。一方、月の初旬になされた「賠償命令の判決報道」では、これを契機にしてその月の患者数が有意に減少した ($P < 0.03$)。

周辺に同レベルの医療機関が全くないB病院においては、「提訴報道」にもかかわらず、事故のあった診療科の翌月の外来初診患者数は増加した。また、月の初旬になされた「賠償命令の判決報道」では、患者数の減少がみられたが統計的には有意ではなかった。

今後データ数を増加させ、さらなる統計学的な検討を加えるとともに、訴訟を提起された他の医療機関についての調査を必要とする。

スライド34

まとめ

医療過誤訴訟に関する報道は、潜在的な医療問題を短期間の間に顕在化させるという、まさに触媒作用を有していた。これらは、患者を組織化して医療過誤訴訟を提起させる一方で、被害者救済の医療政策を推進させたり、専門的医学情報を医学界に急速に普及させるという効果を有していた。

また、個々の患者においては、医療過誤の提訴や判決に関する報道は、医療機関の受療行動に影響を与えていると考えられた。

質疑応答

Q：(新潟市民病院 岡崎先生)

医師会の講演会や個々の病院でいるんな職種の人と接触する機会が多く、そこで気付いたのは、新聞に大きく報道が出ると、一時的には啓発されるのですが、結局忙しさに紛れてそ

のまま流されてしまいがちですね。

結局、医師会の担当だとか病院の院長などが、報道の意味するものを自分たちの現場の問題に照して解釈し、持続して問題提起し刺激を与える。そうしないと、実際の行動変容を起こすことは難しく、医療の事故防止につながらないと思っているのですが、いかがなものでしょうか。

A : (鹿内先生)

岡崎先生の意見はよくわかります。

実際に色々な病院を見ておりますと、別に新聞に限らず、色々な事例を集めてきて、内部的で研修しているという事実はあります。あるいは全国的な組織体を持っているところだと、それぞれのところでやっています。

そういうものは何に載っているのかと言いますと、例えば、看護婦の雑誌で特集を組むとか、あるいは色々な診療科にまたがるものと、そういう特集を組んだ雑誌なども出ていることは間違いありません。こうしたものによって、決して事例が警告的に使われていないというわけではないと思います。

先生のところでは、色々な雑誌などに載っている事例の使い方はどのようになさっているのでしょうか。

Q : (新潟市民病院 岡崎先生)

病院の抱える訴訟例については全職員の出席できる事例検討会（医療事故予防対策委員会主催）で説明される。医療事故防止やチーム医療をテーマにした1泊2日の院内ワークショップ（参加人員40名）も開催されています。他方、全国の医療事故や提訴例、医療訴訟の判決などをまとめて『最近の医療事故情報』として配布し、事故防止の意識を高めようと委員長が苦心しています。問題は、情報をもとに考え実行しようという意欲をかき立てるものは何かということです。

A : (鹿内先生)

私も同意見です。そういう研修というものが、やはり非常に重要な問題だと思います。

今回の厚生省の患者誤認に関わる検討会の報告書で、一般的に組織の中で取り組む5つの項目をあげてありますけれども、その中に、そういうことを含めた職員研修の項目もあがっております。やはり必要なことだと思います。

Q : (新潟市民病院 岡崎先生)

トップの姿勢、あるいはそれによって作り出される組織の文化というか空気が、非常に大事だと思っております。

A : (鹿内先生)

はい。どうもありがとうございました。