

医療不信を改善する公的な苦情処理調整システム

今回私がこの演題で発表することになったきっかけは2つあります。

第一は、今年の3月に私ども日本病理協会が主催した「安心して医療を受けるには」というテーマの公開シンポジウムで、心臓の手術後に父を失った遺族と執刀した心臓外科医から、それぞれの立場の意見を聞く機会がございました。理想的なインフォームド・コンセントにおいて手術を受けたのですが、不幸にも助からないということが決定的になった段階で、遺族および執刀医共に外部の第三者が行う解剖によって死因を解明してほしいと望んだのですが、どこでも引き受けてもらえなかったということでもあります。

第二は、今年の春ファイザーヘルスリサーチ振興財団の助成をいただきまして、オーストラリア、英国、スコットランド、フランスの医療事情を調査した折に気付いたのですが、どの国でも医療を受ける人達が、もし医療に対する不満だとか疑問などを持つと、それをきちんと聞いてもらえるような制度があるということでした。そして医療事故でなくても、第三者の専門家による解剖を行わなければならない場合が法律できめ細かく決められ実施しているなど、医療のインフラストラクチャーともいえる制度が整っていることでもありました。

日本の医療不信の背景には、日常の医療で生まれる疑問や不満を、第三者の意見を入れて解決する仕組の貧弱さによるのではないかと、少なくとも不信感のかなりの部分はそのためにあるのではないかとというふうに気付いたのですが、この理由は後でオーストラリアの統計を示して説明いたします。

医療は個人差のある患者に完璧でない医療技術を人間である医師をはじめチーム医療として行うものでありますから、どんなに優れた医師や看護婦にも誤りや不適切な対応が有りうるわけです。それを認めた上で色々な対応策を作っておくべきだと思われるのですが、日本ではこれまで、医療には誤りはないとか、命は地球より重いというような理念に支配されて、万一の時にはどうするかという発想が乏しかったように思います。ただ、法的な制度としては、薬害の被害者救済制度がありますが、これを除くと制度的にはほとんど全く無いわけであります。企業で常識になっようなリスクマネジメントの発想が取り入れられていないわけであります。

ところが医療の質といわれるものは、(OHP1はLeebovの書いてあるそのままではなくて、医学部学生の講義あるいは院内の勉強会に使うためわかりやすく簡潔にしたものですが、)医療技術の質だとか医



新潟市民病院臨床病理部長
岡崎 悦夫

OHP1

表1 医療の質を構成する要素	
①技能技術	(Process)
②効果健康改善の成果	(Outcome)
③効率費用と成果とのバランス	(Cost effectiveness)
④患者・家族の要望、期待との適合	(満足度)
⑤あるべき姿、倫理・法律との適合	(倫理性)
⑥医療配分の平等さ、集団の便益	(社会性)

Leebov et al "Service Quality Improvement" 改変

師・患者関係など、どれをとってもそれだけでは不十分だということで、最近では総合的に「患者が満足した医療の質は高いのだ」というような考え方が広がっております。

これ（OHP2）はオーストラリアのシドニーの郊外にあります、ウエストミード病院のホールにあった掲示です。診療内容はもちろん、病院サービス全般に対する患者さんの意見、あるいは満足度（どんなふうに満足か、何が不満かということ調査した結果）が前年との比較で示されておりまして、改善の度合（あるいは悪くなっているところもあるようですが）を患者さんにくわしく示しているのです、私はびっくりいたしました。どこの国でも、病院にかかっていて問題や意見、不満があったら、まず病院長に手紙を書くというのが慣例になっているようでもあります。日本でもそのようになっているわけですが、それだけでは満足できる回答がないけれども、しかし法律家に相談するほどのことでもないというような場合が多いようで、これが日常的には最も多いのではないかと思います。

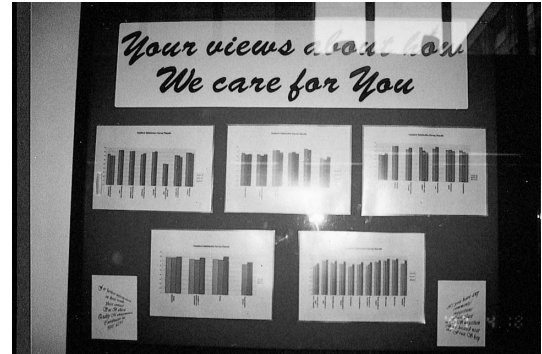
オーストラリアの各州には法律にもとづいて設置されている医療に関する苦情相談所（OHP3）があります。これは無料電話でまず受けて、正式には後で書面を出すことになっているのですが、字が書けない、言葉が不自由だという人には、公的なヘルプがあるわけです。

OHP4はビクトリア州の議会に報告する年報の資料であります、96年には問い合わせが7700件、苦情は1800件ありました。

OHP5は1995年7月から1996年6月の間の入院患者及び外来患者の苦情を整理した統計表です。

OHP6は苦情の内容を分類した表であります。

OHP2



OHP3

表2

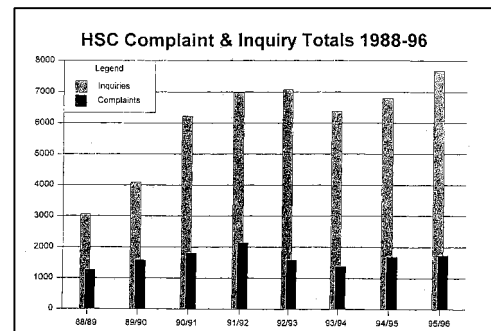
医療に関する苦情相談所（豪、州立）

NSW	Health Care Complaints Commissioner	Level 4 28 Foveaux Street Surry Hills NSW 2010	(02) 9219 7444 Toll free: 1 800 043 159
Vic	Health Services Commissioner	10th Floor Swanston Street Melbourne Vic 3000	(03) 9655 5200 Toll free: 1 800 136 066
Qld	Health Rights Commissioner	Level 19 288 Edward Street Brisbane Qld 4000	(07) 3234 1674 Toll free: 1 800 077 308
ACT	Commissioner for Health Complaints	5th Floor 1 Moore Street Civic ACT 2601	(06) 205 2222

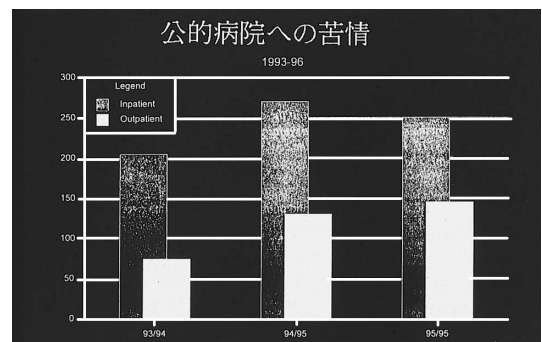
OHP4

表3

苦情と質問の件数（1988-96）



OHP5



左の上段は入退院に関する苦情の内容でして、左の中段は920と数が一番多いわけですが、予想通り治療に関する苦情です。下の方はコミュニケーションのトラブルであり、右の上の方はお金に関する色々なトラブルあるいは苦情。右の中段は患者の権利に関する問題で、これは非常に多い。なかでも専門的な資格の無い人達の医療行為が多いのに驚きました。

OHP7は診療科目別にみると精神科が最も多く、その次は産婦人科、それから救急医療という順番です。

OHP7

Specialty	92-93	93-94	94-95	95-96
Allergy	-	-	1	-
Anaesthetics	1	7	4	5
Cardiology	-	-	3	-
Dentistry	2	3	19	11
Emergency	36	54	34	34
Ear, Nose and Throat	6	4	6	3
General surgery	22	16	33	14
General Practitioner	1	3	1	7
Gerontology	4	7	7	5
Infectious Diseases	1	1	1	1
Medical Administration	5	8	14	7
Neurology	1	2	1	1
Neurosurgery	1	2	3	3
Obstetrics/ Gynaecology	52	38	37	37
Oncology	4	5	5	5
Ophthalmology	1	2	-	3
Orthopaedic Surgery	11	4	8	10
Outpatient Clinic	47	15	13	10
Paediatrics	10	7	13	13
Pathology	2	-	3	1
Podiatry	1	1	1	-
Pharmacy	1	-	1	2
Physical Medicine	-	-	3	4
Plastic Surgery	1	2	1	-
Psychiatry	37	32	55	39
Radiology	2	-	2	1
Reception/ Administration	35	15	8	4
Rehabilitation	7	3	1	5
Social Work	-	1	-	3
Urology	6	2	1	5
Vascular Surgery	3	3	1	3
Wards	55	44	27	27
General*	82	117	200	198
TOTAL	437	398	507	461

(* Com. plaint cannot be assigned to any particular area of the hospital)

OHP6

Issues in Complaints July 1995 to June 1996		
Access	Cost	
Waiting List	8 Amount Charged	65
Delay in Admission	12 Over-servicing	4
Delay in Treatment	40 Unnecessary Treatment	5
Refused Admission	8 Fraud	6
No/Inadequate Services	30 Private Health Insurance	10
Transport	2 Medicare	0
Non-attendance	5 Billing Practices	34
Refusal to Refer	2 Information about Costs	8
Discharge/Transfer	11 Public/Private Election	6
Other Access	6 Other Costs	41
Total Access	124 Total Cost	179
Treatment	Rights	
Inadequate/Wrong Diagnosis	109 Refusal to Treat	15
Inadequate/Wrong Treatment	326 Unprofessional Conduct	29
Negligent Treatment	161 Assault	14
Unskilful/Incompetent Treatment	86 No/Insufficient Consent	12
Medication	49 Access to Records	35
Rough Treatment	26 Accuracy of Records	14
Other Treatment	163 Public/Private Patients	2
	Discrimination by Sex, Race	
	Age, Civil Rights etc	19
	Privacy/Confidentiality	28
	Other Rights	39
Total Treatment	920 Total Rights	207
Communication	Administrative	
Failure to Consult	23 Public Health/Standards	19
Poor Attitude/Discourtesy	48 Administration	4
Wrong/Misleading Information	27 Inadequate/No response	2
Inconsiderate/Undignified Service	17 Failure to Provide Certificate	1
Absence of Caring	22 Advertising	4
Other Communication	47 Other Administrative	11
Total Communication	184 Total Administrative	41

OHP8

訴え取り下げ	82
他へ紹介	38
今後の経過をみる	62
詳細な調査を承認せず	39
情報不十分、実態なし	36
治療・処置の提供	49
治療費の減額	34
説明・アドバイス・意見だけ	245
お詫び	35
その他	5
	625例

問題が解決した625例について、どういう形でそれぞれ解決したかという対処の仕方ですが(OHP8)、「説明・アドバイス・意見だけ」が一番多く245例。625例のうちの40%弱が第三者の説明、アドバイスだけで納得されたということです。つまり、米国と違って医療に対する不満を、訴訟によって解決しようとする傾向の少ない国民性が産み出した制度がこのような苦情処理調整システムではないかと考えております。

英国の苦情処理制度もオーストラリアと似ておりますが、お手もとに配布してありますヘルスサービス コンプレインツ制度を説明している冊子に申込書が刷り込まれてありまして、これは誰でも入手しやすいところに置かれています。相談できるのはナショナルヘルスサー

ピスの医療機関における問題に限られています。私的な医療を受けた場合には対象にならないとか、訴訟など法的な手段をとる予定でないということが条件として明記されています。

北欧やイギリス、オーストラリアの苦情対応の制度を表にして比べるとOHP9のようになりますが、医療事故と疑われる場合と一般的な苦情の場合には、違う取り扱いになっている国と同じように扱う国があるようです。

次にもう一つのテーマであります、法医学病理解剖を充実させる制度の改善であります。冒頭に紹介した事例のように、最近、法医学と病理医学双方の視点を必要とする第三者による法医学病理解剖の求められる例が増えております。OHP10のような剖検実施のガイドラインが必要だと考えられますが、手術中あるいは手術直後の死亡、薬剤の治験中の死亡、原因不明の突然死などでは検死官の制度を規定した法律が、Coroner's Actとして存在します。それによって病院の病理医ではなくて第三者の法医学病理学者による剖検が義務づけられており、法律家と緊密な連絡をとりながら検討されているわけでありませう。

OHP11はメルボルンのビクトリア州立法医学研究所の、左側が法律家で右側が医学者であります。角膜や皮膚、それに心臓の弁膜をはじめ骨のバンクも亡くなった方の生前の意思を最大限に尊重するような形で、立派な設備ができ、運用されています。

以上紹介したように、法医学病理解剖を重視し実態が公表されている諸外国とは対照的に、日本では司法行政解剖の内容を調べる手段がなく、OHP12に示すような数字をおさえるのがやっと、という秘密主義にもとづく制度があるだけであります。外国では法医学病理解剖は減っても、法医学病理解剖は着実に増えているというのが実情でありまして、日本でもそのような解剖の需要は高まっているはずですが、制度そのものが不完全です。こういうことが大変問題だと思えます。

OHP9

表6 諸外国の医療に関する苦情処理

	スウェーデン	デンマーク	イギリス	オーストラリア
苦情一般	●信頼委員会 (FN) ・病院、法律家が主	・病院・行政窓口で解決 ・苦情処理NFA	・苦情処理窓口 ・地方保健協議会	・州単位の苦情処理窓口 ・無料電話、番書
医療事故	・病院にも信頼委員会 ・患者代表も参加 ・過剰権なし	・病院は2週以内、患者に 1週以内で回答 ・異議は苦情調査官市長へ	・Health Service Commissioner	・Health Service Commissioner
苦情処理窓口	●責任委員会 (AN) ・国の機関：法律家と各 分野の専門家・医療水準	●患者苦情認定委員会 ・保健庁の独立機関	・苦情処理窓口 ・法的対応の民事訴訟	
検死官	・違反、警告、告訴 ・裁判は少く	・検死官の調査決定、示談勧告も ・裁判は少く	・検死官裁判所 ・厚生省の設置	
法制度	・患者保護 (無過失) ・健康医療法 (1982年) ・患者苦情法 (1985年)	・保護に関する条例 ・保健法9条改正 ・ (1987年) 667(保健審)	・苦情処理手続法 ・医療記録法 ・ (1990年) 保健審査事務所	・医療苦情法 (1993, NSW) ・ (1990年) 保健審査事務所

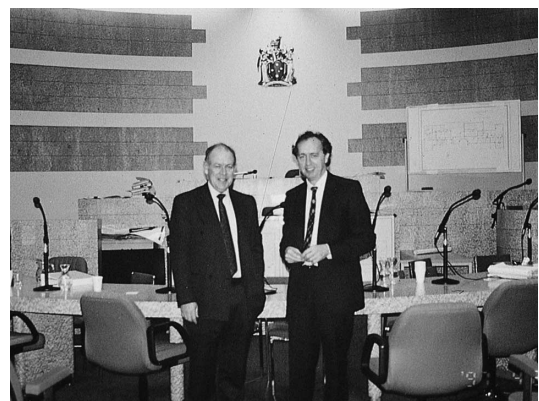
OHP10

表7 剖検が必要な場合

1. 診断名・死因の不明な死亡
2. 説明の難しい病態・合併症をもつ死亡
3. 剖検が、家族などの悲しみ怒り疑惑を鎮める場合
4. 診療中の予期死亡 (異状死は届出義務、医師法21条)
5. 薬剤の治験中における死亡
6. D O A、入院48時間以内の死亡
7. 高度感染性の疾患、伝染病による死亡
8. 産科の産科的な母体死亡、周産期の新生児死亡
9. 疾病の確認が遺族や臓器ドナーに有益な場合
10. 環境、職業に起因する疾病が疑われる場合

* College of American Pathologists の勧告：
① 臨床医の署名を添えた家族への剖検報告
② 結果を全病院的な医療の質向上活動に利用

OHP11



結論を申し上げます。医療不信を改善するための一つの方策は、医療に対する苦情処理の窓口を公的に設け、その活動を推進することではないかと思われま。まず病院では院長直下に窓口を置き対応する。年間の実績を県単位の行政に報告することを義務付ける。あるいは別に医療機能評価の重要なポイントにするというのも手ではないかと思ひます。

2番目に、医療上の問題が絡む死亡例は、法医病理解剖の制度を充実させて、事実を客観的に解明することを義務付ける。

どちらも法的な基盤の整備が必要ですが、何よりも国民の強い要望がないと実現しません。個人個人の不満や疑問の解決を、社会的なシステムの改善によって可能になるような制度の創設にむけて、知恵と力を貸していただきたいという願いを込めて、この発表をさせていただきました。

OHP12

表8

日本における剖検の実情(最近10年間)

	学会等の集計			死亡診断書*		
	病理*	その他	計	剖検数	死亡数	剖検率(%)
1987	39,595	7,679	47,274	32,127	751,172	4.28(6.3)
88	39,582	8,411	47,993	31,789	793,014	4.01(6.1)
89	38,656	9,156	47,812	31,548	788,594	4.00(6.1)
90	38,526	9,390	47,916	32,235	820,305	3.93(5.8)
91	36,590	9,530	46,120	32,145	829,797	3.87(5.6)
92	33,345	9,682	43,027	29,450	856,643	4.44(5.0)
93	32,102	9,822	41,924	28,615	878,532	3.26(4.8)
94	28,669	9,908	38,577	27,149	875,933	3.10(4.4)
95	28,766	9,833	38,599	35,868	922,139	3.89(4.2)
96	28,806	9,560	38,366	35,617	896,211	3.97(4.3)

+厚生省統計情報部 *剖検輯報 #全体の剖検率(%)