

患者クレームと対処法



国際医療福祉大学大学院教授
武藤正樹

旧三田病院で患
者クレーム、医
療事故を担当



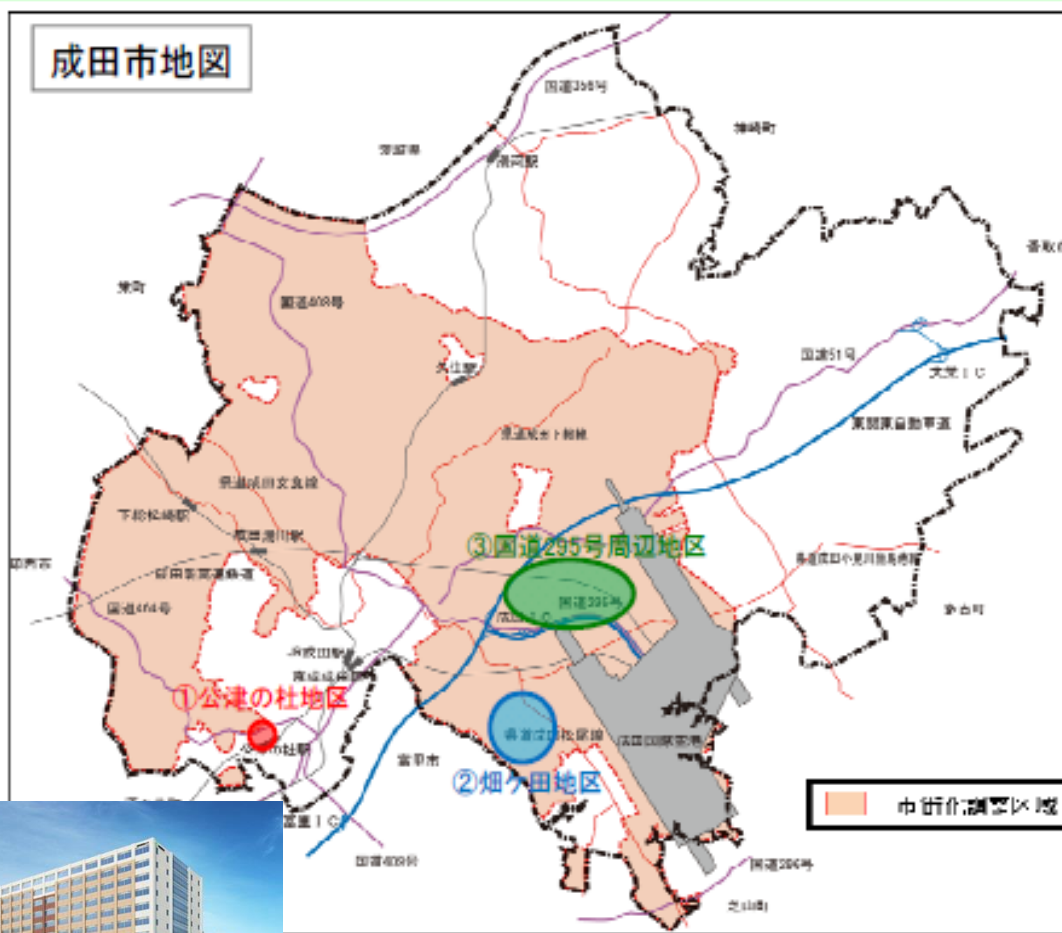
国際医療福祉大学三田病院
2012年2月新装オープン！

国家戦略特区「国際医療学園都市構想」

成田市に
医学部を！

1. 構想の概要(4)

成田市と国際医療福祉大学は、「公津の杜(教育ゾーン)」および「畑ヶ田地区(学術・医療集積ゾーン)」で医学部をはじめとした大学の学部・学科と附属病院などの施設を整備します。



①公津の杜地区

【教育ゾーン】

- 医学部 (1学科)
- 看護学部 (1学科)
- 保健医療学部
(当初4学科⇒順次拡大)

②畑ヶ田地区

【学術・医療集積ゾーン】

- 附属病院
- トレーニングセンター
- グラウンド・テニスコート
- 駐車場

③国道295号周辺地区

【医療産業集積ゾーン】

- 製薬会社
- 診療機材メーカー
- 計測器メーカー
- 福祉設備メーカー
- 画像診断機器メーカー



**INTERNATIONAL
UNIVERSITY OF
HEALTH AND WELFARE**

New School of Medicine will be established in Narita in April 2017 (Government approval of the establishment in process)



目次

- パート1
 - 激増する患者クレーム
- パート2
 - 患者クレームと患者相談窓口
- パート3
 - モンスターペイシエント
- パート4
 - 医療事故と報道
- パート5
 - ADR(裁判外紛争処理手続き)



パート1

激増する患者クレーム



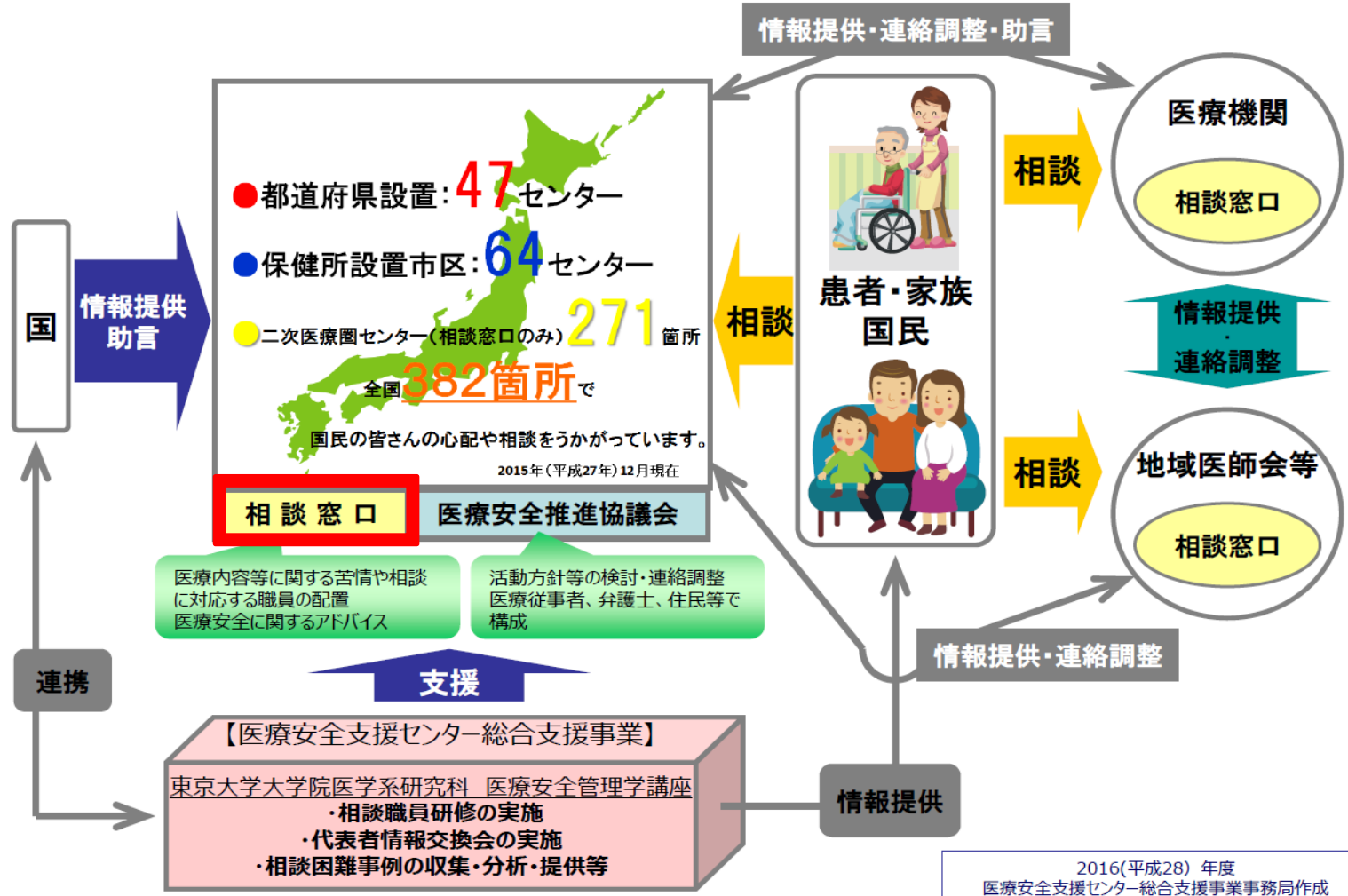
10年前よりクレームは増えたか？

- 10年前と比較し、最近の患者トラブル・クレーム等の発生する件数は変化したと思われますか。報道事例などは含めず、ご自身または周囲の医療者等が直接経験された事例のみについてお答えください(m3.com)2011年
 - 「10年前との比較」では、「増えた」は勤務医の38.1%、開業医の27.7%に上った。
 - 「やや増えた」も含めると、トラブル・クレーム発
 - 「10年前より増えた」と答えた医師は**70%**

患者苦情

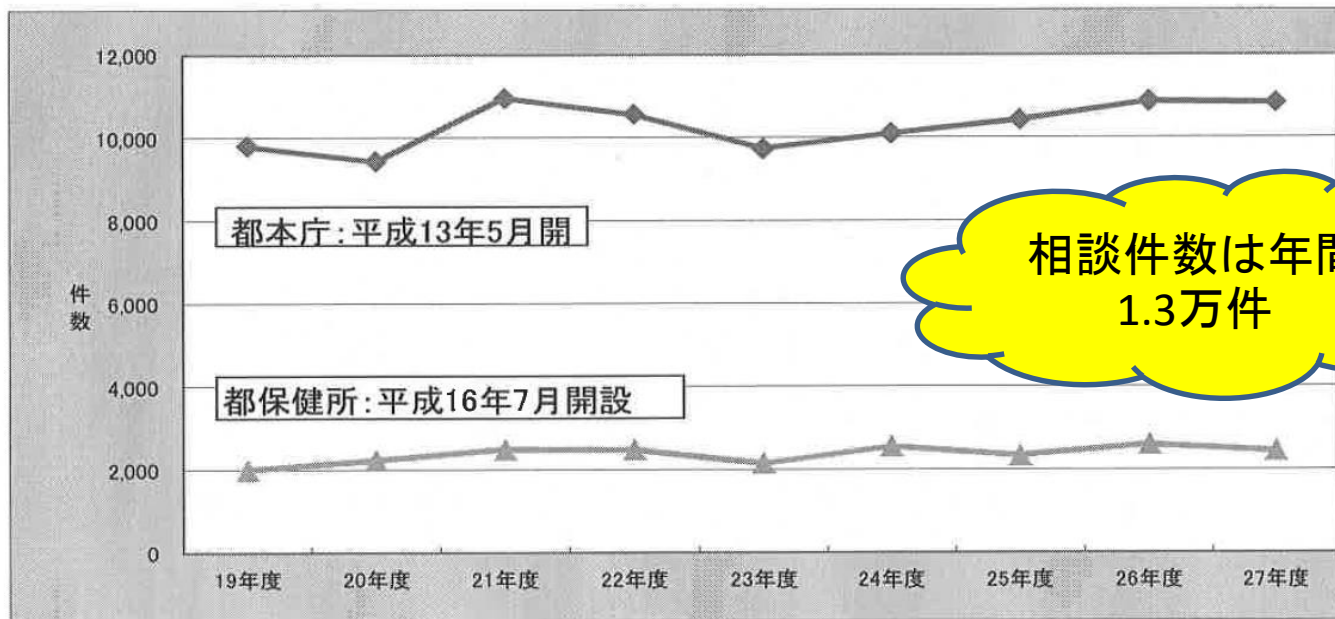
都道府県の患者相談窓口寄せられる

◆◆◆ 医療安全支援センター体制図 ◆◆◆



患者相談件数(東京都福祉保健局)

年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
全体	11,796	11,664	13,441	13,044	11,897	12,657	12,755	13,480	13,286
都本庁分	9,806	9,436	10,960	10,568	9,742	10,104	10,427	10,876	10,844
都保健所分	1,990	2,228	2,481	2,476	2,155	2,553	2,328	2,604	2,442



相談の55%は病気相談、36%は苦情

【付表3-3】 相談者の区分（本人/家族・親戚）ごとの相談・苦情内容（上位5項目）

	本人		家族・親戚			
		件数	構成割合	件数	構成割合	
相談	健康や病気に関する相談	1904	37.2%	健康や病気に関する相談	413	23.2%
	医療行為、医療内容	638	12.5%	医療行為、医療内容	329	18.5%
	医療機関の紹介、案内	490	9.6%	医療費	201	11.3%
	医療費	417	8.2%	医療機関の紹介、案内	179	10.1%
	コミュニケーションに関すること	321	6.3%	入院・転院・退院に関すること	178	10.0%
苦情	コミュニケーションに関すること	1208	36.4%	コミュニケーションに関すること	427	33.9%
	医療行為、医療内容	923	27.8%	医療行為、医療内容	391	31.1%
	医療費	243	7.3%	医療費	106	8.4%
	診療拒否	107	3.2%	入院・転院・退院に関すること	48	3.8%
	意味不明	95	2.9%	看護行為	47	3.7%

(注)都本庁、都保健所の合計値

女性6割、男性4割、 男女ともに50代が多い

男女別割合

	全 体 (都本庁・都保健所)			
	男性	女性	不明	合計
男女別構成割合	40.9%	59.1%	0.05%	100.0%

年齢層・性別が判別可能な相談者の内訳 (年齢階層別・男女別)

年 齢 層	全 体					
	男 性		女 性		合 計	
10 歳 代	29	0.6%	34	0.4%	63	0.5%
20 歳 代	159	3.0%	233	3.0%	392	3.0%
30 歳 代	539	10.3%	872	11.4%	1,411	10.9%
40 歳 代	1157	22.1%	1636	21.4%	2,793	21.7%
50 歳 代	1449	27.7%	1981	25.9%	3,430	26.6%
60 歳 代	1058	20.2%	1309	17.1%	2,367	18.4%
70 歳 代	648	12.4%	1163	15.2%	1,811	14.0%
80 歳 以上	200	3.8%	429	5.6%	629	4.9%
合 計	5,239	100.0%	7,657	100.0%	12,896	100.0%

(注) 年齢層、性別不明は除く

相談の対象は病院34%、 診療所が18%

相談の対象となった医療機関の種別は、その他の病院(特定機能病院以外)34.0%、診療所18.3%、歯科診療所5.8%の順に多かった。

(平成27年度)

	全 体		都本庁(再掲)		都保健所(再掲)	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
特定機能病院	703	5.3%	676	6.2%	27	1.1%
その他の病院 (特定機能病院以外)	4,522	34.0%	4,007	37.0%	515	21.1%
診療所	2,426	18.3%	1,668	15.4%	758	31.0%
歯科診療所	771	5.8%	426	3.9%	345	14.1%
薬 局	93	0.7%	59	0.5%	34	1.4%
施 術 所	143	1.1%	97	0.9%	46	1.9%
そ の 他	243	1.8%	190	1.8%	53	2.2%
対 象 な し	2,155	16.2%	1,614	14.9%	541	22.2%
不 明	2,230	16.8%	2,107	19.4%	123	5.0%
合 計	13,286	100.0%	10,844	100.0%	2,442	100.0%

相談対象診療科

精神科26%、内科19.7%

7 相談の対象となった診療科

診療科別の内訳では、精神科（心療内科含む）に関する相談が26.0%で最も多く、次いで内科19.7%、整形外科8.0%の順となっており、上位3つの診療科を合わせると53.7%となった。

（平成27年度）

	全 体		都本庁（再掲）		都保健所（再掲）	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
内科	2,612	19.7%	2,256	20.8%	356	14.6%
神経内科	108	0.8%	73	0.7%	35	1.4%
小児科	176	1.3%	126	1.2%	50	2.0%
婦人科	222	1.7%	178	1.6%	44	1.8%
産科	108	0.8%	92	0.8%	16	0.7%
眼科	337	2.5%	253	2.3%	84	3.4%
耳鼻咽喉科	223	1.7%	157	1.4%	66	2.7%
皮膚科	222	1.7%	151	1.4%	71	2.9%
泌尿器科	166	1.2%	143	1.3%	23	0.9%
精神科（心療内科含む）	3,451	26.0%	3,126	28.8%	325	13.3%
外科	501	3.8%	430	4.0%	71	2.9%
整形外科	1,062	8.0%	865	8.0%	197	8.1%
脳神経外科	236	1.8%	202	1.9%	34	1.4%
形成外科	33	0.2%	30	0.3%	3	0.1%
美容外科	40	0.3%	36	0.3%	4	0.2%
放射線科	27	0.2%	22	0.2%	5	0.2%
麻酔科（ペインクリニック）	27	0.2%	22	0.2%	5	0.2%
歯科	930	7.0%	559	5.2%	371	15.2%
口腔外科	68	0.5%	50	0.5%	18	0.7%
救急外来	130	1.0%	117	1.1%	13	0.5%
施術所（あんま・針・灸・柔整）	138	1.0%	92	0.8%	46	1.9%
人間ドック・健康診断等	99	0.7%	33	0.3%	66	2.7%
その他	200	1.5%	98	0.9%	102	4.2%
なし	797	6.0%	634	5.8%	163	6.7%
不明	1,373	10.3%	1,099	10.1%	274	11.2%
合 計	13,286	100.0%	10,844	100.0%	2,442	100.0%

（注）27年度から診療科目の分類を一部変更

診療所の相談・苦情で多いのは 医療行為・内容とコミュニケーション、医療費

8-4 相談・苦情等の内訳(再掲:診療所)

対象機関が把握できた相談では、一般診療所に関する相談は2,426件であった。内容の内訳は、「相談」が1,246件(51.4%)、「苦情」が1,067件(44.0%)。「相談」では、健康や病気に関する相談が最も多く(32.6%)、「苦情」では、コミュニケーションに関することが最も多かった(34.9%)。

(平成27年度)

	全 体					
	相談		苦情		その他	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
医療行為、医療内容	177	14.2%	340	31.9%	3	2.7%
医療過誤又は医療事故に関する事	21	1.7%	66	6.2%	0	0.0%
違法行為	15	1.2%	34	3.2%	0	0.0%
その他	141	11.3%	240	22.5%	3	2.7%
コミュニケーションに関する事	96	7.7%	372	34.9%	4	3.5%
医療従事者の接遇	52	4.2%	229	21.5%	2	1.8%
暴力・暴言	3	0.2%	53	5.0%	1	0.9%
説明不足等	30	2.4%	77	7.2%	0	0.0%
その他	11	0.9%	13	1.2%	1	0.9%
医療機関の施設(清潔、安全管理等)	14	1.1%	22	2.1%	1	0.9%
セカンドオピニオン	7	0.6%	0	0.0%	0	0.0%
カルテ開示	25	2.0%	18	1.7%	0	0.0%
その他の個人情報に関する事	28	2.2%	23	2.2%	0	0.0%
医療機関の紹介 案内	142	11.4%	3	0.3%	3	2.7%
医療費	148	11.9%	125	11.7%	2	1.8%
保険診療	113	9.1%	91	8.5%	1	0.9%
自由診療	27	2.2%	28	2.6%	0	0.0%
混合診療	6	0.5%	6	0.6%	1	0.9%
差額ベット代	2	0.2%	0	0.0%	0	0.0%
健康や病気に関する相談	406	32.6%	8	0.7%	19	16.8%
薬(品)に関する事	64	5.1%	23	2.2%	4	3.5%
入院・転院・退院に関する事	27	2.2%	8	0.7%	0	0.0%
診療拒否	8	0.6%	41	3.8%	0	0.0%
看護行為	2	0.2%	7	0.7%	1	0.9%
意味不明	4	0.3%	6	0.6%	3	2.7%
その他	98	7.9%	71	6.7%	73	64.6%
合計	1,246	100%	1,067	100%	113	100%
全体に占める割合	(相談)	51.4%	(苦情)	44.0%	(その他)	4.7%

医療訴訟



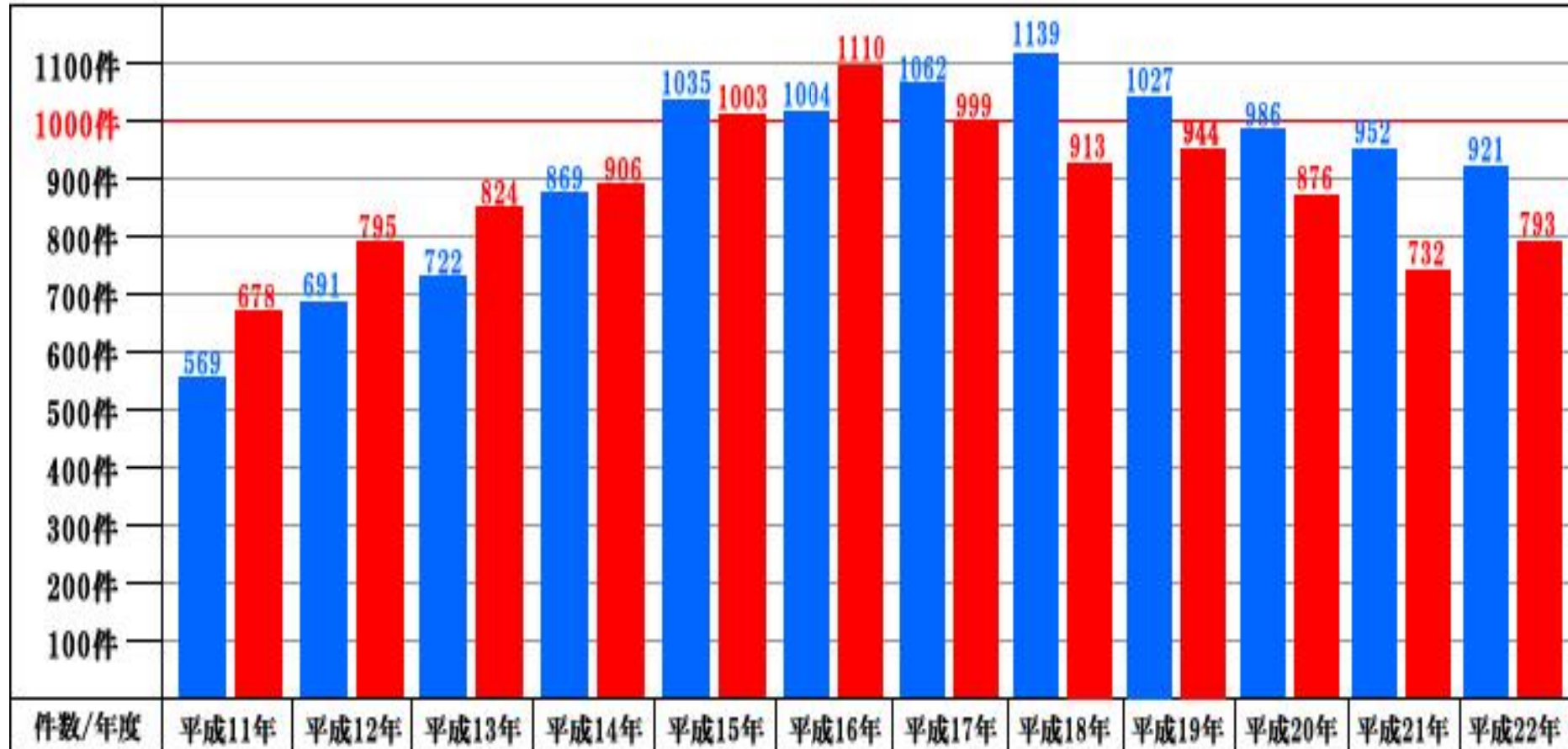
医療訴訟は2006年をピークに 減少から横ばい 毎年1000件

近年の医療過誤事件の処理情況

■ 既済

■ 新受

※最高裁判所（民事局集計）より



民事訴訟も2009年をピークに減少

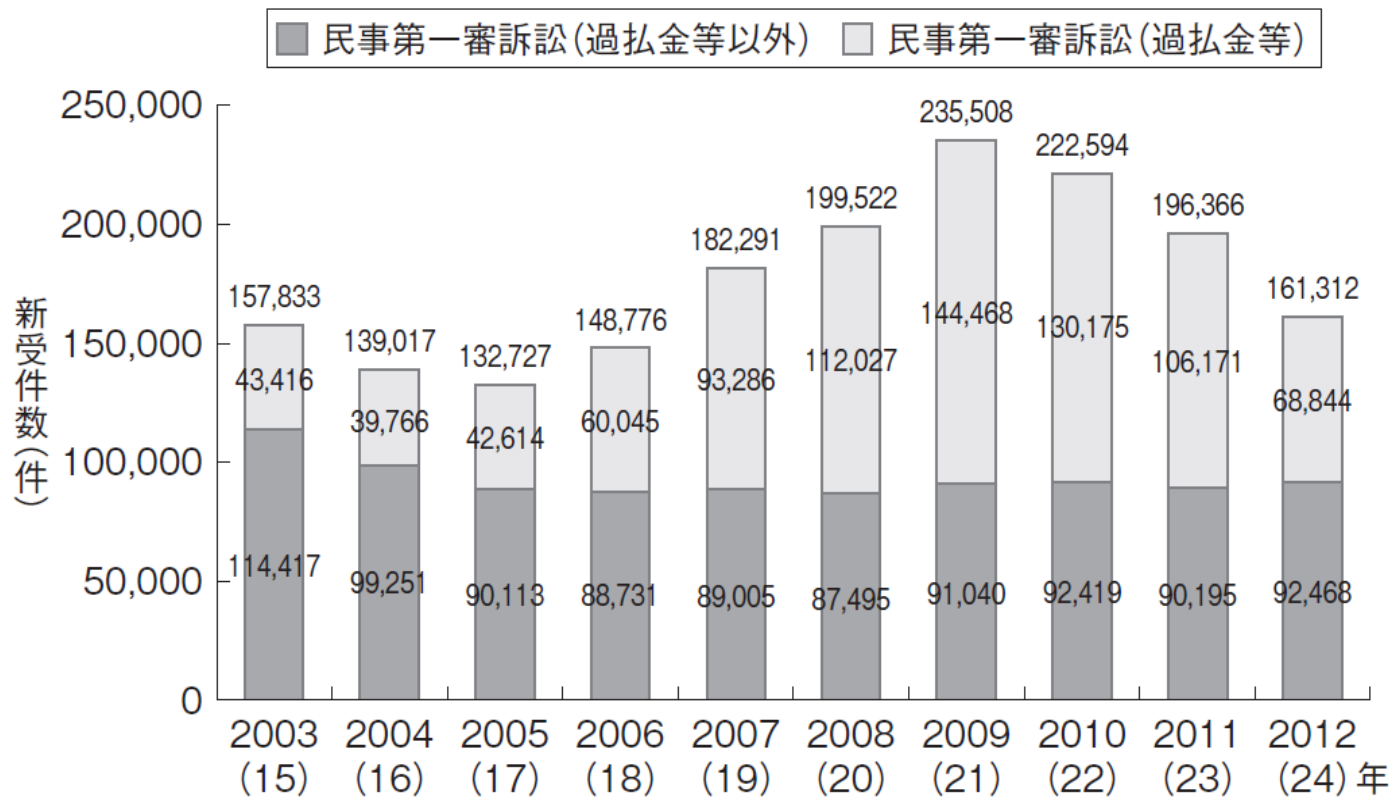


図2●新受件数の推移〔民事第一審訴訟(全体)および民事第一審訴訟(過払金等以外)〕

民事訴訟の診療科別件数

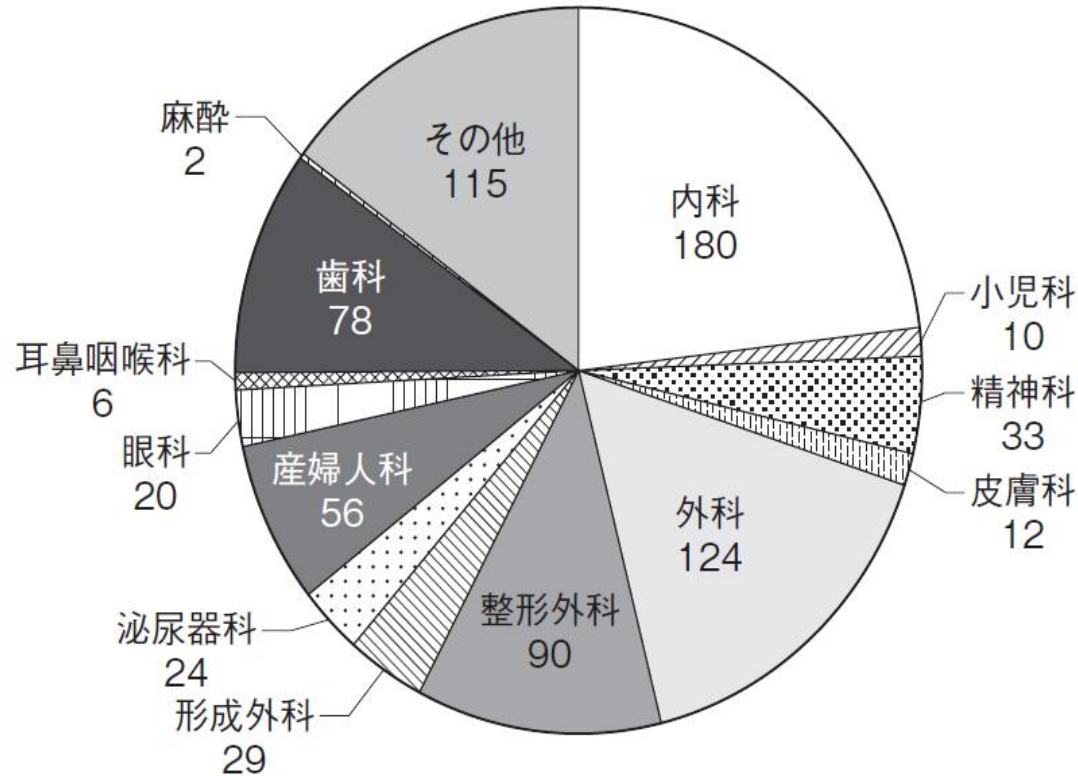


図3●2013年（地裁）診療科目別既済件数
（最高裁 web より）

医療訴訟の原告勝訴率は20%

- 原告側の請求が一部でも認められた判決数に対する割合（勝訴率・認容率）
 - 原告勝訴率は、2003年の44.3%をピークに以後は減少傾向
 - 2010年に20.6%となり、前年より4.7ポイントの大幅な減少
- 一般民事の勝訴率は85%
 - 1996年から2004年までの9年間の平均値で、85.4%という圧倒的な原告勝訴率

パート2

患者クレームと患者相談窓口



患者相談窓口の制度化

医療安全対策の一環として制度化

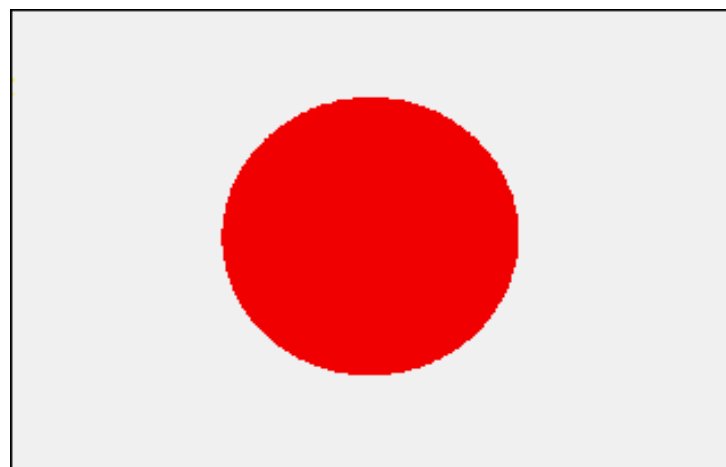
横浜市大患者取り違い事件から 日本の医療安全対策が始まる



1999年心臓手術と肺手術の患者の
手術室における取り違い

日本の医療安全推進元年

- 1999年
 - 横浜市大患者取り違え事件
- 2000年
 - 医療安全推進元年
- 2001年
 - 医療安全グランドデザイン
 - インシデント報告システム
- 2002年
 - 医療安全推進総合対策



医療安全推進総合対策 (2002年4月)

- 患者の苦情や相談等に対応するための体制の整備
- 医療に関する患者の苦情や相談等に迅速に対応するために、
- (1) 特定機能病院及び臨床研修指定病院に相談窓口の設置を義務付けるとともに、その他の医療機関にも相談窓口の設置を指導、
- (2) 医療関係団体における相談業務について、さらに積極的な対応を要請、
- (3) 二次医療圏ごとに公的な相談体制を整備するとともに、都道府県に第三者の専門家を配置した「医療安全相談センター(仮称)」を設置するよう各種支援を実施、などにより、医療機関や地域における相談体制の整備を図っていくべきである。

患者相談窓口の開設 医療法施行規則の一部改正

- 患者からの相談に適切に応じる体制の確保
(新省令第9条の23第3号関係)
- 「患者からの相談に適切に応じる体制を確保すること」とは、当該病院内に患者相談窓口を常設し、患者等からの苦情、相談に応じられる体制を確保する
- これらの苦情や相談は医療機関の安全対策等の見直しにも活用

患者相談窓口の運用

- 患者相談窓口の活動の趣旨、設置場所、担当者及びその責任者、対応時間等について、患者等に明示
- 患者相談窓口の活動に関し、相談に対応する職員、相談後の取扱、相談情報の秘密保護、管理者への報告等に関する規約を整備
- 相談により、患者や家族等が不利益を受けないよう適切な配慮

病院機能評価と患者相談窓口

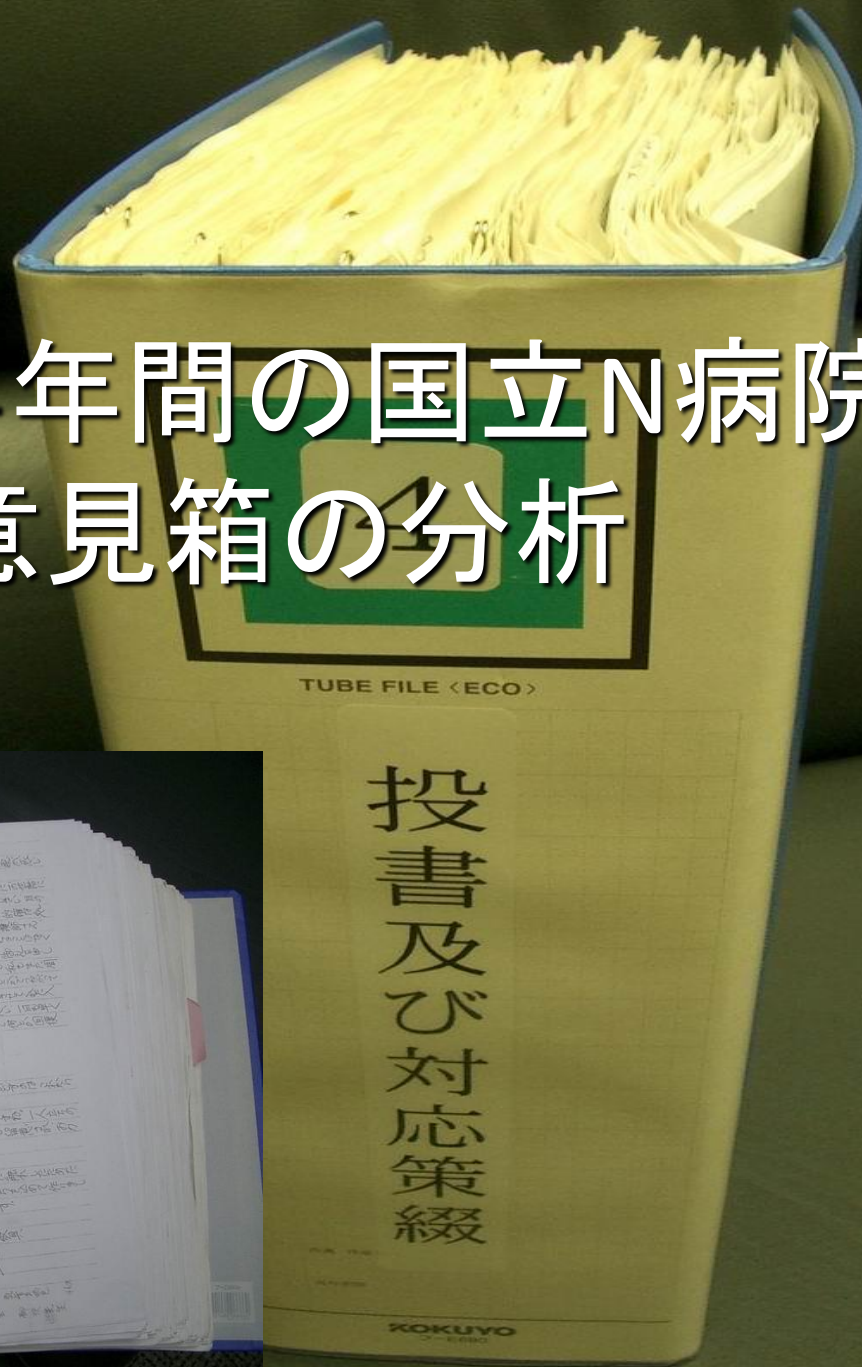
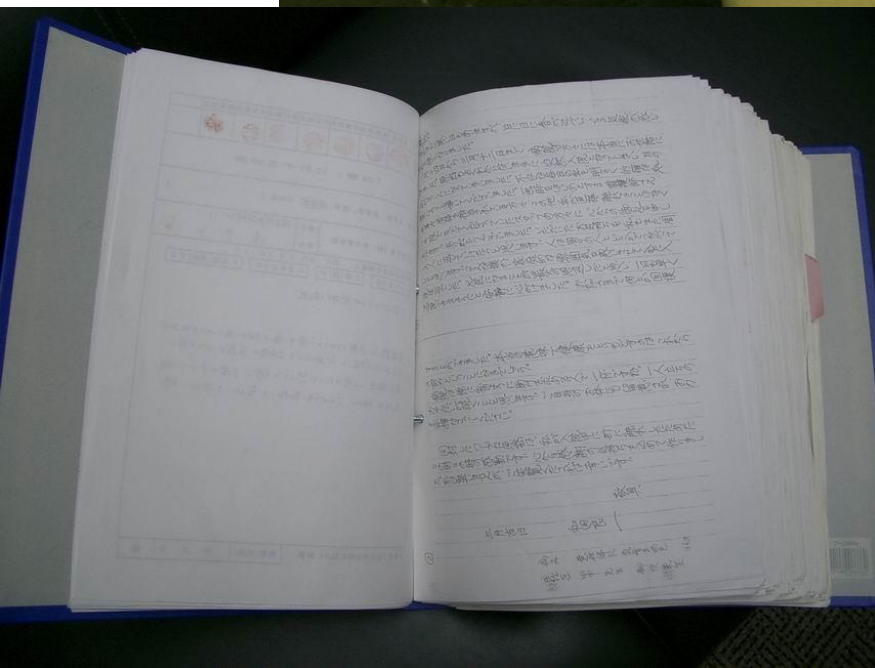
(日本医療機能評価機構の評価項目)

- 患者相談窓口の機能評価
 - (1) 文書化された理念がある
 - (2) 患者さまへのお知らせ文書や案内
 - 相談窓口が案内されている(案内表示、入院案内など)
 - (3) 相談窓口を担当者が配置されている
 - 担当者の職種、配置状況
 - (4) 患者・家族と相談するための相談スペースが確保されている
 - 相談窓口の位置、プライバシー保護
 - (5) 相談内容
 - 患者・家族の経済的・社会的・心理的相談

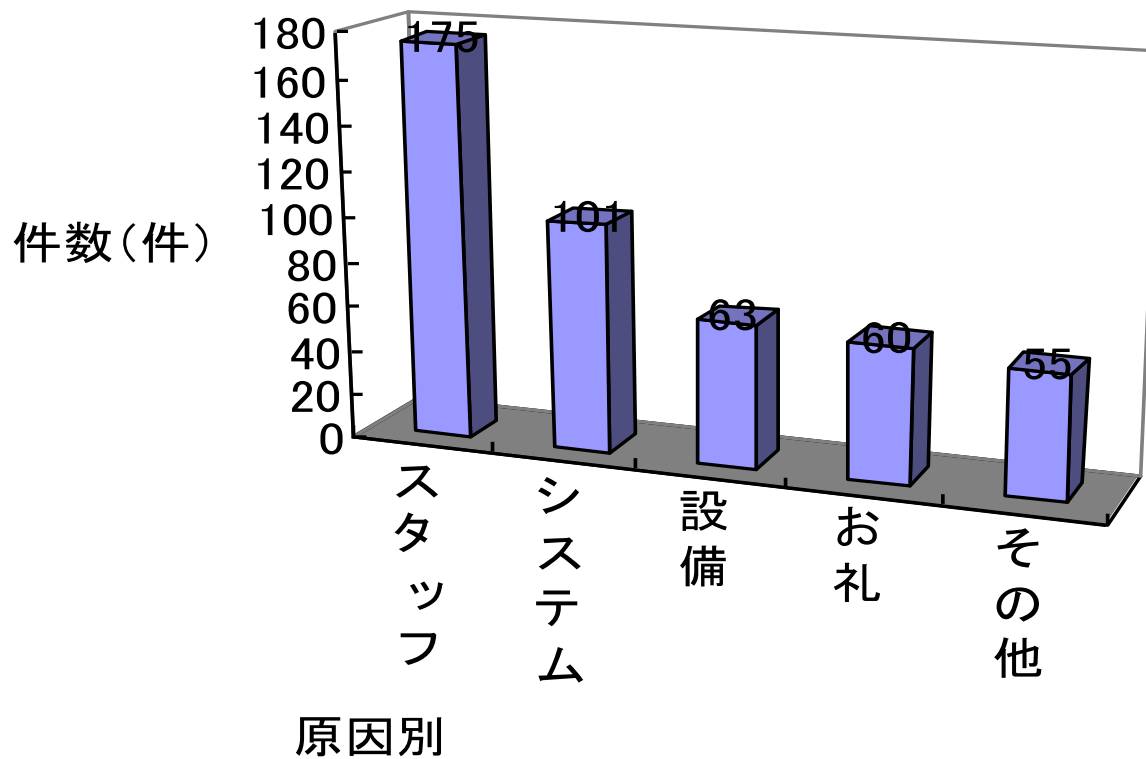
病院機能評価と患者相談窓口 (日本医療機能評価機構の評価項目)

- (6)院内スタッフとの調整がとられている
 - 関連部署、関連委員会との連絡、調整などの連携は
- (7)記録
 - 記録様式、情報支援システムは？
- (8)意見箱・投書箱の設置、モニター制度など
- (9)意見箱・投書箱の設置、モニター制度など
- (10)患者・家族の希望や意見に基づくサービスの改善が行われている
 - 具体的な改善事例は
- (11)患者・家族の希望や意見に対処する手順が決まっている
 - マニュアル
- (12)希望・意見への回答や対応が患者および職員に知らされている
 - 掲示、ニュースレター、会議での報告など
- (13)患者・家族の苦情に対応する担当部署(担当者)または委員会が決まっている

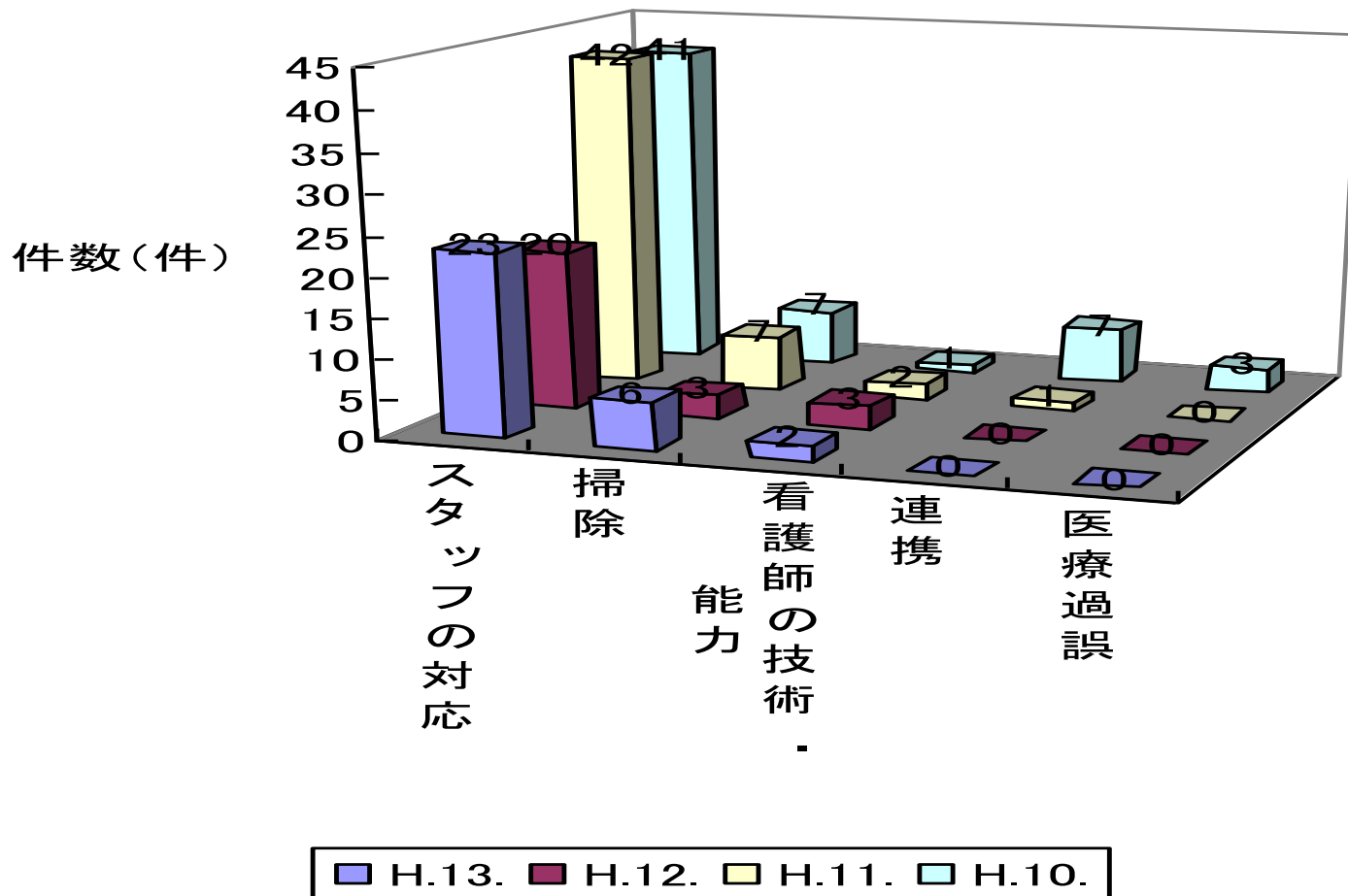
過去4年間の国立N病院 意見箱の分析



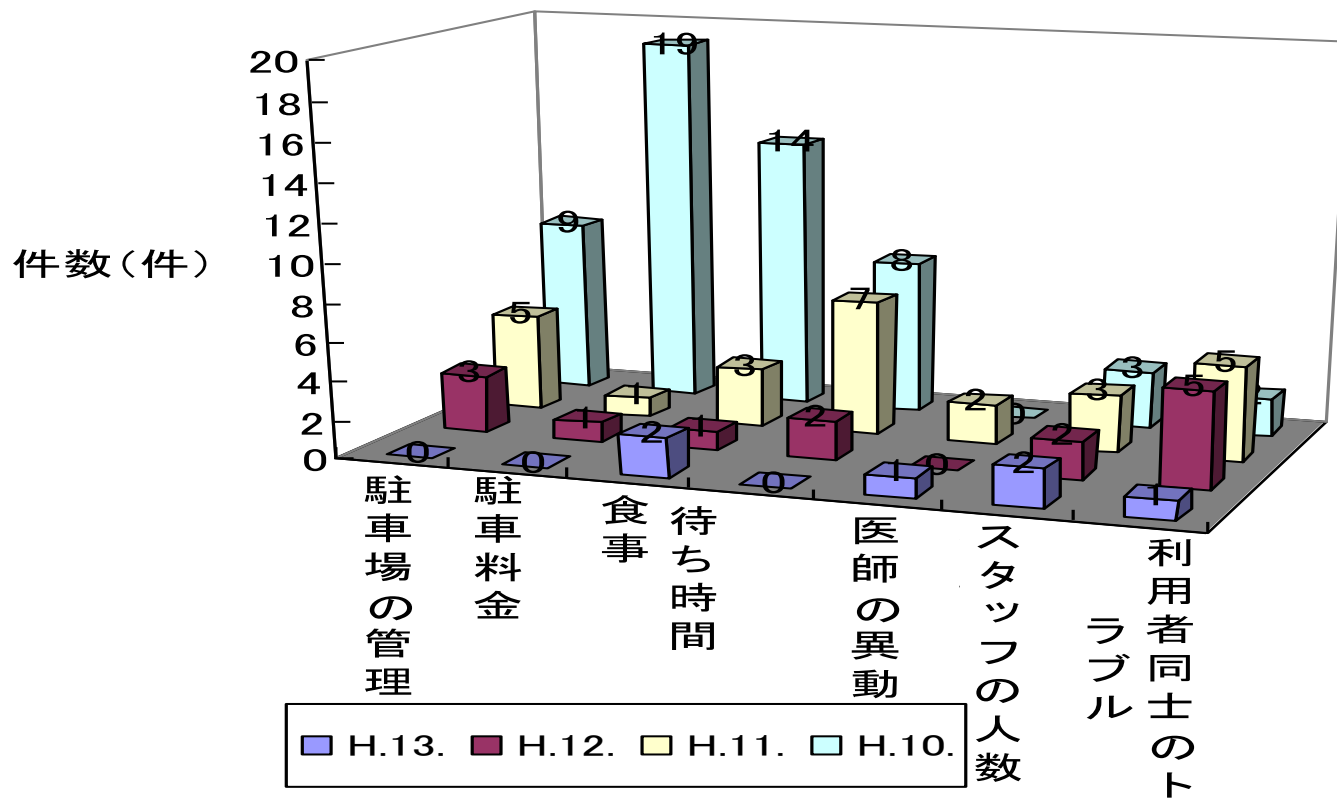
クレームの分類(原因別に)



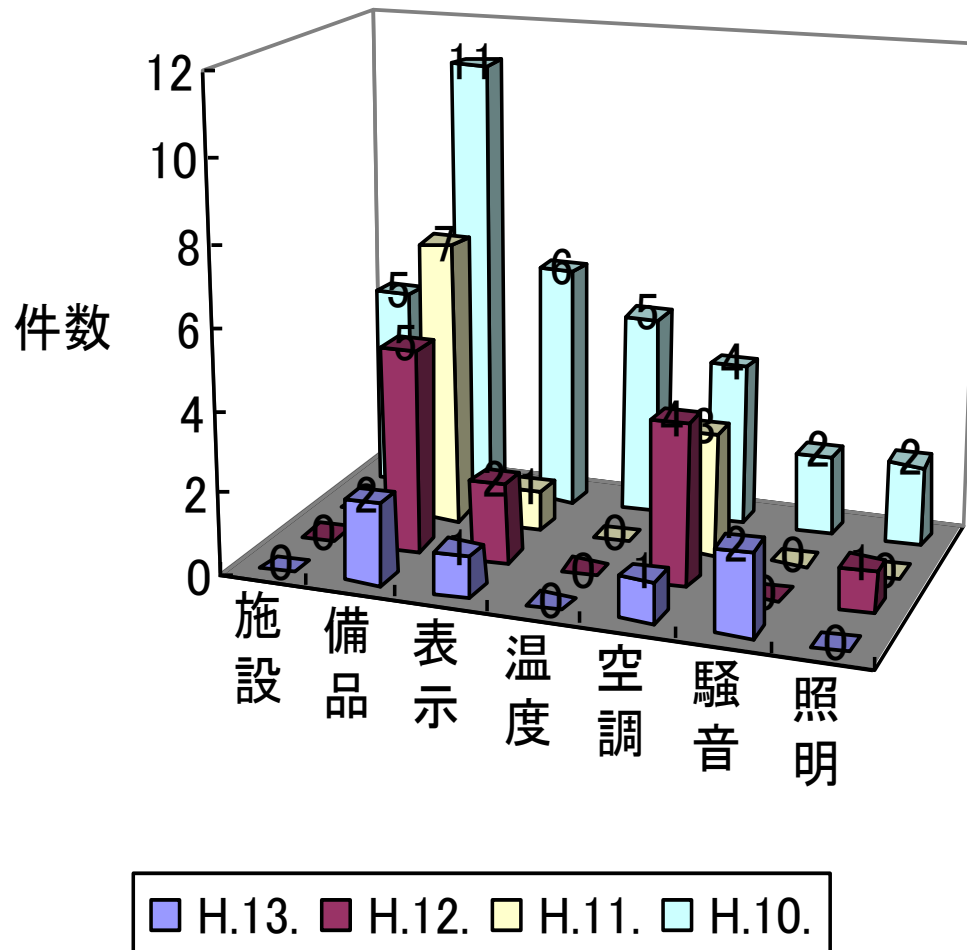
(1) スタッフが原因のクレーム



(2) システムが原因のクレーム



(3) 設備が原因のクレーム



スタッフに対する クレーム・不満の事例

医師に対する不満

- 「医師がコンピューターをみているので、患者をしっかりとみて診察して」
- 「医師が命令口調で、一方的」
- 「医師が相談にのらず、他の医師にたらいまわしにする」
- 「医師に冷たい扱い。カルテの内容をよくみず、『私に何をしろというのかね』」
- 「医師の説明不足の一言につきる」
- 「医師が診察中に携帯電話で患者をまたせる」

医師に対する不満

- 「態度がおうへい」
- 「薬の副作用をいってもとりあわない」
- 「回診の先生がカーテンも閉めずに、笑いながら看護婦さんと傷口をみていた」
- 「医師の診断が要領が得られない。納得のいく程度の説明がない。診断困難な場合はそのことをいってほしい」
- 「医師が遅刻している」

看護師に対する不満

- 「看護婦が全般的に不親切、冷たい」
- 「頼んでもすぐ受けてくれない。嫌な顔をする」。「いそがしいのを理由に手抜き(特に準夜・深夜)、冷たい」
- 「看護婦の対応に個人差がある。優しい人はやさしいが、そうでないひともいる」
- 「看護師がノックもせずに無言で入室し、無言で退室しそうになった」

看護師に対する不満

- 「看護婦が若い患者の前ではしゃいでいる」
- 「看護婦はえらそうにしないで患者と対等に接してほしい」
- 「患者への言葉使い、とてもきつい。頭ごなしに否定されて、嫌な気分」
- 「患者さんに声もかけずに身体をふいていた。1人で食べれない人に『あら、まだ食べてないの』」
- 「看護婦が看護学生に対して文句をいっているが、雰囲気が悪い」

看護師に対する不満

- 「紹介状がない場合の看護婦の対応。『きてしまったものはしょうがない』と看護婦がいった」
- 「点滴がおわったときの看護婦の対応。ナースコールをおしてもきてくれない。返事がない。」
- 「看護師の吸引の技術に個人差がある」
- 「看護師が『この忙しい時間に・・・』といいながらおむつ交換をおこなっていた」
- 「看護師に笑顔が少ない。余裕がないというところもあると思うが患者は身体を病んでいると共に心も病んでいるということを忘れずに仕事をしていただきたい」
- 「病気ごとの基準マニュアルの作成しては？患者に不安を抱かせる答えをしないほしい」
- 「病院においての生活マニュアルの説明がほとんどされずに、手術の対して問いただしても不安を抱かせる答えがかえってくる」

受付に対する不満

- 「入院受付の対応が悪く、はじめから気分を害している」
- 「窓口で、健康保険証をとりにかえらされた」
- 「会計のしかたがわからなかった。もっといねいに説明しろ。腹立つ！」
- 「受付の担当者が席をはずしていないので、見えたらずぐ声をかけようと待っていたのですが『ちょっとすみません』というと、顔もみずに『はい書類はそこに置いてください』と中にまたはいってしまった」

医療相談によせられた不満

- 「野球のボールが鼻に当たって救急外来を来院したが、レントゲンを取って月曜日に来いといわれたが、心配で近くの耳鼻科にみてもらったら、鼻骨骨折だった。外来での診断や処置に疑問」
- 「救急外来で腰椎の圧迫骨折を見逃されたのでは？」
- 「別の病院の検診で前立腺の腫瘍マーカーであるPSAで陽性がといわれた。その前に当院の外来に通院中だったのに、見逃されたのはなぜ？」
- 「直腸がんの再発が早かったのは切除断端にがん細胞が残っていたからでは？」
- 甲状腺の超音波検査で「まだ目がでていないね」と言われて頭にきた。

医療相談によせられた不満

- 「結果的には肺がんだったが、肺結核と誤診されがんの治療の機会をのがした」
- 「子宮筋腫手術後の疼痛について別の医院で遺残膿瘍を指摘された」
- 「乳がんの化学療法の内容や方法について疑問がある」
- 「点滴もれで皮下出血をおこした」
- 「がん免疫をたかめる代替療法を主治医が許可してくれない」
- 「担当医を変えてほしい」
- 「薬だけもらいに来たのに、慢性疾患指導料を取られた。医者顔も見えていないのに『指導』とは何事だ。
- 胸部レントゲンを撮ったとき、検査技師からセクハラをされた。

医師に対するおほめの言葉

- 的確な診断を頂戴した
- 優しいお人柄と立派な治療、何よりも患者との信頼感は素晴らしいものがありました
- 納得のいく説明、検査結果の説明
- 一日に何回も病室へ来てくださいました
- 小児科・小児病棟は唯一の高度医療の拠点です
- 優しくICもバッチリでしたので大人気でした
- 本当によくやっていただきました

看護師に対するおほめの言葉

- 不安な毎日の私を、明るく的確な処置によって導いてくださいました
- 規律正しく、顔が生き生きとして笑顔が絶えず、楽しく仕事をしている姿に感動しました
- 誰にも同じく接していた誠の看護婦の姿でした
- 非常によく訓練され、技術面のみではなく細やかな心のこもったケアを大切になさっていた
- 若い看護婦さんが付焼刃でないマナーをしっかりと身につけてお仕事されていることに感銘を受けました
- 献身的な看護をしていただきました

患者意見箱のフォローアップ

- 追跡可能事例についての調査
 - ⇒ 記名クレームへの対応
- 潜在クレームの収集
 - ⇒ 記名式のアンケート用紙以外の方法
- 患者相談窓口のアクセスビリティ強化
 - ⇒ 意見を述べやすい環境の設定
- ポジティブ評価のフィードバック

パート3

モンスターペイシエント



モンスター・ペイシエント

- **モンスター・ペイシエント (Monster Patient)**
 - 「モンスター患者」、「怪物患者」
 - 医療従事者や医療機関に対して自己中心的で理不尽な要求、はては暴言・暴力を繰り返す患者やその保護者等を意味する和製英語
 - 教育現場で教師に理不尽な要求を突きつける親をモンスターペアレントと呼んだことに由来する

モンスター・ペイシエント事例

- 治療がうまくいかないことに腹を立て、病室に入った女性看護師に理由も告げずに1人ずつほおを平手打ちする。(→[暴行罪](#))
- 午前中から具合が悪いのに「夜の方がすいているから」と夜間診療の時間帯に子供を連れてくる。
- 少しでも待ち時間が長くなると「いつまで待たせるんだ」と医師や看護師をどなりつける。(→[威力業務妨害罪](#))

モンスター・ペイシエント事例

- 薬が不要であることを説明されても「薬を出せ」と譲らない。
- 「検査結果で異常がなかった」、「医療費は高い」などの主張により、支払いを拒否する。
- 暴言・暴力でほかの患者にまで迷惑をかけ、病院の備品を壊し、6人部屋を1人で占有する。[\(器物損壊、威力業務妨害にあたる\)](#)
- 足くるぶしの骨折で医師は3日後の手術を予定したが「新聞社で医療を担当していると伝え」受診当日に緊急手術を強要。

モンスター・ペイシエント事例

- 情報伝達の不十分さに腹を立て、医師たちに3時間近く罵声を浴びせた末に土下座を強いる。
(→強要罪)
- 「ベッドの空きがないので明日来てほしい」と告げられ、医師に缶コーヒーを投げつけ、殴って顔面骨折をさせる。(→傷害罪)
- 看護師に包丁を見せたり、ナースコールを一日80回以上も鳴らしたりして、病院の業務を著しく妨害する。(→脅迫罪、威力業務妨害罪、銃刀法違反)

モンスター・ペイシエント事例

- 医師を「もしものことがあれば、お前を殺す」と脅し、ポケットに入れた刃物をちらつかせる。
(→脅迫罪、銃刀法違反)
- 看護師に添い寝を強要する。(→強要罪、軽犯罪法違反)
- 相談した弁護士への対応が少しでも期待に反すると「やる気がない」「おまえは医者への回し者か」などと罵る。

モンスター・ペイシエント事例

- 治療が終了し、疾患が完治しているにもかかわらず退院を拒否し、医療費も100万円以上滞納して支払う意思を見せないばかりが、説得に来た病院事務員を罵倒したり、看護師に性的暴力を振るう。

対応策

- 警察OBを職員に雇い患者への対応に当たらせる、暴力行為を想定した対応マニュアルを作成する
- 院内暴力を早期に発見・通報するため監視カメラや非常警報ベルを病棟に設置する
- 海外の例では、「コード・ホワイト」なる院内放送にて患者の暴言・暴力への緊急対応を呼びかけ、体格のいい看護助手チームが興奮する相手と交渉し、必要に応じてけがをさせずに押さえつける、などの方策をとっている病院もある。

パート4 医療事故と報道

さらに怖いメディアとの対決

医療事故報道を される側に立って

私の体験から・・・



ある晴れた 2003年9月の午後に・・・

- それは国立N病院のいたときのこと
- ある晴れた9月の午後の幹部会議のときにかかってきた脳外科の医長の1本の電話から始まった
 - 「患者が急変した、遺族に説明するので立ち会ってほしい」
- 半年に及ぶマスコミの事故報道の影響
 - 脳外科の手術時のガーゼ遺残
 - 地方紙の医療事故キャンペーン
- 病院の入院患者激減、事業計画も達成できず・・・
- 病院職員の士気おちる

全身麻酔受け中3男子死亡 国立N病院



2003年9月15日
全身麻酔を受けた中学3年の
男子生徒が死亡した
午前、長野県上田市
2004年8月示談成立



謝罪記者会見

国立N病院における異物遺残 再手術の麻酔で死亡事故

• 症例

- 15歳男性、脳膿瘍、心臓中隔欠損、肺高血圧症
- 2003年9月3日に脳膿瘍全摘術、コドマンサージカルパテイを遺残
- 9月4日に摘出手術、麻酔時に心停止
- 9月15日死亡、警察通報、司法解剖

• 事故原因

- コドマンサージカルパテイのカウントをしていなかった
- 再手術時にハイリスク麻酔の評価がなされていなかった
- 再手術時期、麻酔の適切性については外部評価を行った。
- インフォームド・コンセントが検討課題

• 問題点

- 司法解剖結果を知ることができない
- 各種の院内の調査資料は証拠として押収される可能性がある
- マスコミへの対応

コドマン・サージカル・パティ

- ガイド糸を創外に誘導して、遺残防止を行う
- このガイド糸を、機械だしの看護師が短く切ってしまった
- ガイド糸の長さや、その扱いのルールが術者によってまちまちだった



この事故を通じて マスコミへの対応を学んだ

記者会見の開き方
マスコミとの向き合い方

医療事故についてメディアが 関心をもつこと、記事したがること

- ①組織的な隠蔽工作、カルテ改ざんなど
- ②患者や家族に対する隠蔽工作や監督官庁への偽装工作
- ③事故当事者から院長や医療安全委員会への報告の遅れ
- ④病院から監督官庁、警察、マスコミへの通報がないことや通報の遅れ
- ⑤再発防止策の具体策を立案しているかどうか
- ⑥関係者の処分や管理者の責任。

実際の報道に必要な事項

- ①患者の性、年齢、住所
- ②事故発生日
- ③家族に対する説明の日時と内容
- ④監督官庁や警察の通報日時と内容
- ⑤事故の経緯とくに時系列的に記された経緯
- ⑥事故の原因
- ⑦医療過誤であるかどうかの病院の考え

記者会見の準備

①プレスリリース用の原稿作成と想定問答作成

- 事故経緯の詳細を時系列を追って記載し、事故防止の当面の対策について言及する
- この際に前述のマスコミが知りたいこと、質問してくる内容を想定しながら作成する
- 会見で想定される質問事項についても事前に「想定問答」を作成する

②患者家族や遺族への連絡

- 家族へ記者会見を行うことのできる了承が必要
- 記者会見内容についてプレスリリース用原稿をもとに打ち合わせを行う
- 家族が公表してほしくないことなどをこの時点で聞き取り修正をくわえる

記者会見の準備

- ③ マスコミへの連絡

- 主要新聞社、通信社とテレビ局に会見場所と時間を2時間前にファクシミリで連絡する

- あるいは地元の市役所などの記者クラブに「投げ込み」連絡してもよい
 - 連絡時間は新聞社は締め切り時間がテレビ局はニュース時間枠があるので、午前中なら10時、午後なら3時くらいがよい

記者会見の準備

- ④記者会見会場の設定
 - 記者会見の場所はなるべく広めの会議室を設定する
 - カメラ、照明、音声機材など各種報道機材がもちこまれるとただでさえ会議室が狭くなり報道陣でごったがえすからだ
 - 病院側スタッフのテーブルは壁際におく
 - これはテレビカメラなどが会見者の後ろに回りこんで、手元の資料などを撮影されない工夫でもある
 - 説明用ホワイトボードを用意する

記者会見のポイント

- ①司会を立てる
 - 司会は会見の冒頭に記者会見の目的、時間、院内の他の場所に関する
 - 撮影、インタビュー、患者プライバシーに関する留意点について説明する
- ②会見メンバー
 - 病院側会見メンバーは事例によっても異なるが、一般的には院長、副院長、医療安全管理委員会の委員長、事務部長、司会の総務課長など管理職が当たるのが順当

記者会見のポイント

• ③プレスリリース資料で説明

- 医学用語は同音異語や難解な用語が多いので、口頭だけの説明では記者からの聞き返しがおおい
- このため報道内容の正確さを記すためにも、時間の節約のためにも会見に先立ってプレスリリース用原稿を配布したほうがよい
- また適宜、図を描いたり、写真パネルを使用したり、また実物を供覧したりしながら説明することが必要である。
- しばしばマスコミは医療事故と医療ミスの用語を混乱して使うことが多い。
- 過失の有無を問わずに広義に使用するのが「医療事故」、過失が明瞭な場合に「医療過誤(医療ミス)」ということをはっきりさせる。

記者会見のポイント

④ 会見中の一般的な注意点

- 謝罪の礼は一斉に頭をさげて一斉に上げる(ばらばらだと見苦しい)
- 会見中に耳打ちをしない、コソコソ打ち合わせをしない(その代わりメモをまわす)
- 会見は大きな声でゆっくりと話す
- まわりくどい言い方は相手に伝わらない。シンプルで的確な言い方で病院の言い分をとおす
- 否定的、言い訳的表現より、改善努力をするといった前向き表現が好まれる
- 会見の終了前の途中退席はしない
- 会見場には病院側は一斉に入って、一斉にでる

記者会見のポイント

- ⑤ 質疑応答のポイント
 - 質疑のときになるべくメモをみないで質問者のほうを向いて話す、手元でペンをいじったり、資料をいじったりしない（カメラ映りがわるい）
 - 挑発的な質問についても感情的にならない
 - 挑発的な質問についても事前に想定問答の中で、回答を想定しておくことで冷静になれる
 - 予想しなかった質問については臨機応変に病院側の全員でそれぞれの立場から回答する（チームワークが大事）

記者会見のポイント

- 質疑応答では言えないこと、言えること明確にしておく
- 言えることを表現を変えて繰り返して言う
- 言えないことは率直に「その件については、回答は差し控えさせていただきます」を繰り返す
- 「もし・・・」という質問には原則的には回答しない(歴史に「もし」はない)
- わからないことは「現在調査中、現在不明です」とはっきり言う
- 責任を問われた場合、「残念です」「遺憾です」、もちろん責任が明確であるなら謝罪する
- しばしばマスコミは医療事故と医療ミス用語を混乱して使うことが多い。過失の有無を問わずに広義に使用するのが「医療事故」、過失が明瞭な場合に「医療過誤(医療ミス)」ということをはっきりさせる

パート5

ADR(裁判外紛争処理手続き)

Alternative Dispute Resolution

ADR法（2007年）

- 「裁判外紛争解決手続の利用の促進に関する法律（以下ADR法）」（2007年4月1日から施行）
- ADR法の内容
 - a 裁判外紛争解決手続の基本理念を定めること
 - b 裁判外紛争解決手続に関する国等の責務を定めること
 - c 裁判外紛争解決手続のうち、民間事業者の行う和解の仲介（調停，斡旋）の業務について、その業務の適正さを確保するための一定の要件に適合していることを法務大臣が認証する制度を設けること
 - d cの認証を受けた民間事業

裁判による解決

- 裁判に時間がかかる
 - 「10年裁判」と揶揄されるように大変時間がかかる
- 法律論争に終始する
 - 裁判ではどうしても「法に照らし合わせてどうか」という視点でのみ争われてしまい、患者・遺族の「臨床経過中に何が起きたのか知りたい」「再発を防いでほしい」「真摯で誠実な対話をしてほしい」という要望に裁判では答えることができない
- 家族の負担が大きい
 - 家族を亡くされた遺族の心理的負担、さらには経済的負担を考えると裁判外の紛争解決手続きが求められる

米国でのADRの普及

- 米国でのADRの普及

- アメリカでは、専門知識を持った中立的な第三者（メディエーターと呼ばれる）の援助によって話し合いを進めることにより、双方の同意による解決をめざす
- ADRにより裁判にかかる過大な弁護士費用や時間的コストが削減され、2003年のジョンズ・ホプキンス病院では、前年比30%経費を削減できた
- ただし、患者への正当な賠償が削られたわけではなく、訴訟にかかる経費の削減が達成された

2つのADR

- **(1) 裁判準拠型ADR**

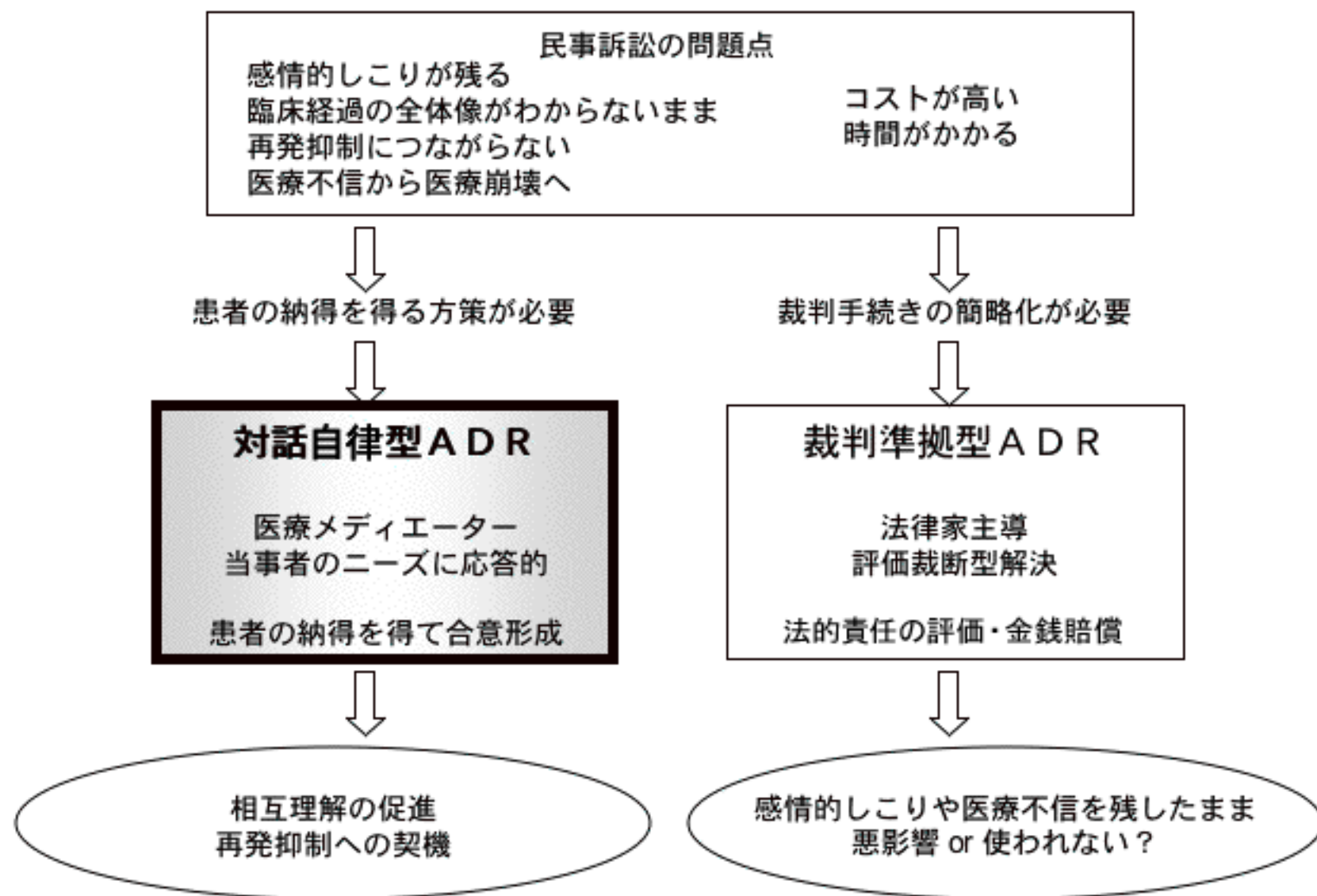
- 医療訴訟は多大な時間やコストを要するため、訴訟に踏み切れない患者・家族がたくさんいる
- そこで、裁判や法的解決こそが本来あるべき適正な解決方法であり、手続きを簡略化することによって、それをより広く普及・浸透させよう、という考えによって作られるADRがある
- 限定された争点のみが議論される点は、裁判と変わりなく、裁判準拠型ADRとも言えるタイプ

- **(2) 対話自律型ADR**

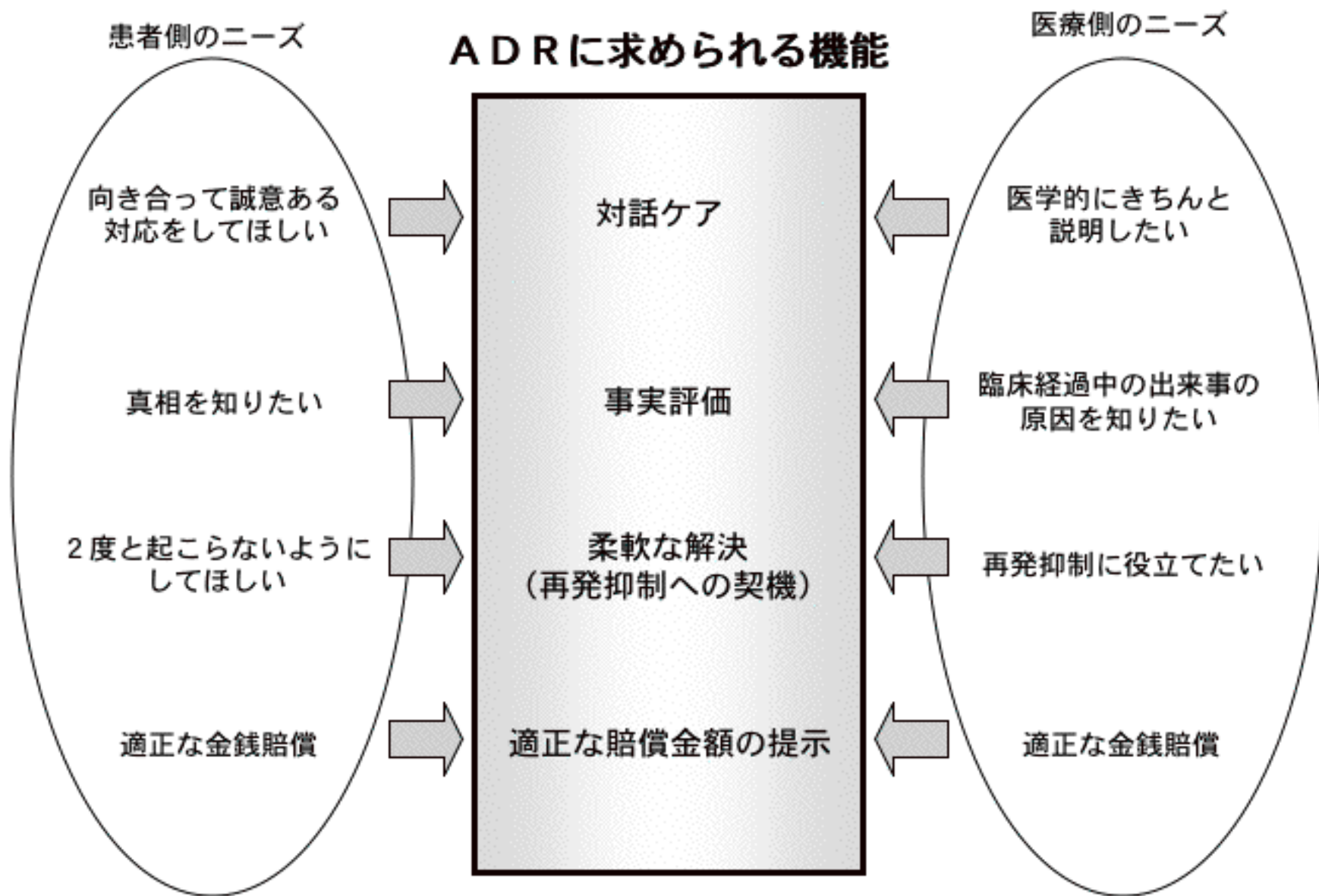
- 裁判や法的解決では達成し得ない目的や満たし得ない当事者のニーズに、自由で柔軟なスタイルで積極的に応えていこう、という理念のもとに作られるADRがある
- 患者側・医療側の納得を得たうえで、合意形成を目指す
- これを対話自律型ADRと呼んでいる

ADRの2つの概念

～医療紛争解決にまず必要なのは**対話型ADR**～



患者側と医療側のニーズは同じ



メディエーションとメディエーター

- **メディエーション**

- メディエーターが、当事者間の対話を促進することを通して、認知の変容を促し、納得のいく創造的な合意と関係再構築を支援するしくみ
- メディエーターはあくまでも、当事者自身による自主的な合意形成を促進する役割で、「調停」のように「調停案」を提示したり、説得や評価をしない
- 英米では、広く普及しているには、中立的な第三者機関での手続を意味する

- **医療メディエーター**

- 患者と医療側の対話促進と関係再構築を支援する役職を医療メディエーター(医療対話促進者)とよぶ

医療メディエーター

- 日本医療機能評価機構
 - 2004年から医師・看護師等を対象に医療メディエーター研修を始め、医療メディエーターを養成
 - これらの人材が、既に全国の医療現場で活躍しており、今後もその活用が期待される
- 早稲田大学 和田仁孝先生
 - ADR実践講座



千葉県NPO法人医療紛争相談センター

医療紛争相談センターは特定非営利活動法人医事紛争研究会の運営するADR機関です。

特定非営利活動法人医事紛争研究会 医療紛争相談センター

☎ 043-216-2270

メニュー

TOP

事業内容

手続き流れ図

費用

活動報告

お問い合わせ

ごあいさつ

NPO法人医事紛争研究会は、千葉県内の医師、法学者、法律実務家を中心とする勉強会を母体として、平成19年6月に設立された特定非営利活動法人です。

平成21年4月からADR機関としての業務を開始し、同年12月に、裁判外紛争解決手続きの利用の促進に関する法律に基づく法務大臣の認証を取得しました（認証番号第50号）。



メニュー

TOP

事業内容

手続き流れ図

費用

活動報告

お問い合わせ



医療紛争相談センターは法務大臣の認証を取得した医療ADR機関（「かいけつサポート」）です。詳しくは[法務省ホームページ](#)をご

事業内容

医療行為に起因する医療従事者と患者及びその家族との間の民事上の紛争について、裁判外紛争解決手続きとしての和解の仲介を行う。

相談手続

医療紛争についての御相談を受け付けています。

医師・看護師等の医療従事者が中立的な立場から回答します。

調停手続

医療機関・医療従事者と患者及びその家族との間の民事上の紛争について、当センターの調停委員が中立的な立場から和解のお手伝いを致します。

調停委員は医師、弁護士から一名ずつ合計2名をセンターが選任します。

医療紛争センターを利用するメリットについて

- 1.裁判よりも短期間かつ低費用で紛争の解決を図ることができます。
- 2.専門家が中立的な立場で解決をお手伝いします。
- 3.請求権の時効の進行を中断することができる場合があります（[裁判外紛争処理手続きの利用の促進に関する法律](#)25条1項）。

医療紛争相談センター

医療紛争相談センター 相談、調停の実施状況の推移

1 相談件数

* 相談を実施した件数。

平成21年度	128
平成22年度	113
平成23年度	90
平成24年度	76
平成25年度	69

2 調停件数、帰結

平成21年度	申立件数	23	応諾	14	成立	4	
					不調	5	
					その他	0	
			不応諾	9			
			その他	0			
平成22年度	申立件数	28	応諾	13	成立	10	
					不調	3	
					その他	0	
			不応諾	14			
			その他	1		不受理1	
平成23年度	申立件数	22	応諾	10	成立	6	
					不調	3	
					その他	1	取下1
			不応諾	12			
			その他				
平成24年度	申立件数	31	応諾	10	成立	8	
					不調	2	
					その他	0	
			不応諾	20			
			その他	1		取下1	
平成25年度	申立件数	25	応諾	15	成立	8	
					不調	5	
					その他	2	係属中2
			不応諾	10			
			その他	0			

医師会の医療問題中立処理委員会

- 茨城県医師会(会員数2594人)は2007年3月、全国に先駆けて「茨城県医療問題中立処理委員会」を立ち上げた
- 医療事故・医事紛争・医療関係訴訟が頻発する中、医療側、患者側双方が胸襟を開いて紛争解決に向けた話し合いの場を提供することが目的

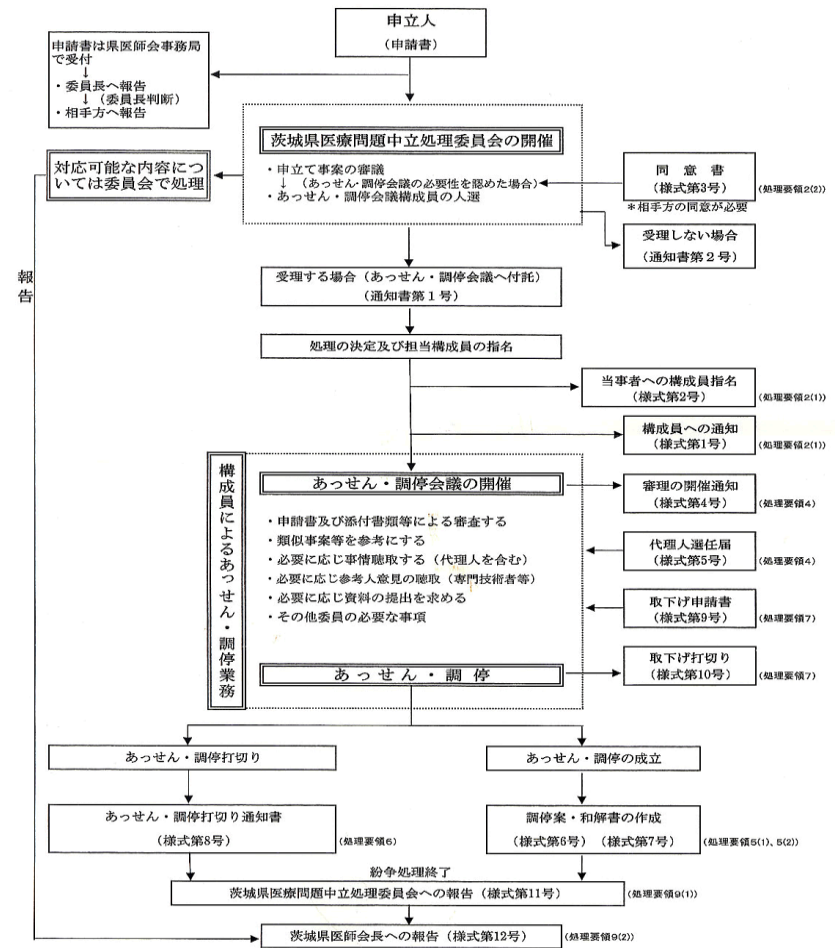


茨城県医師会

中立処理委員会

- 中立処理委員会の委員は、弁護士3人、大学教授やマスコミ代表からなる学識経験者2人、市民代表2人、それに県医師会から3人
- 委員長には弁護士、副委員長に大学教授が就任
- 運営資金は医師会負担(400万円)

茨城県医療問題中立処理委員会の処理の流れ



茨城県医療問題 中立処理委員会の活動

茨城県医師会 小松 満

会員の反対

患者側ばかりが有利になり、医療機関にメリットがない
すでに医事紛争処理委員会があるではないか



第三者を交えることで精神的負担が減る
診療時間中に交渉しなくともよい
患者側と医療側が理解できることも増える

茨城県医療問題中立処理委員会の目的

患者側と医療側が話し合える場を提供し、中立の立場で問題処理への支援を行う

医療機関の責任の有無を判定する機関ではない

賠償額を決定する機関ではない

あっせん・調停会議の出席者

患者側

本人・家族

医療機関側

担当医・管理者・上司

あっせん・調停会議の委員構成

弁護士	1名
学識経験者・市民代表	1名
医師会役員	1名

委員長は弁護士か学識経験者

医師はあくまでもアドバイザー
決して出しゃばらない

申立件数(応諾数)

H18年度：14件（13件）

H19年度：8件（8件）

H20年度：14件（12件）

H21年度：13件（13件）

H22年度：12件（9件）

計：61件（55件）

平成18年度受入事案

原因	患者側の要求	結果
頚椎手術について	小額金銭	取り下げ
骨折後の変形治癒について	損害賠償	不成立
入院中の死亡原因について	謝罪等	相手側拒否 *1
治療方針について	病院の説明	合意
検査結果の説明について	損害賠償	不成立
手術側の取り違えについて	損害賠償	不成立
医療過誤和解金仲介依頼について	損害賠償	不成立
骨折手術後の感染について	損害賠償	不成立
ドレーン施行時の誤刺入について	損害賠償	不成立
外傷性股関節脱臼の処置について	損害賠償	不成立
解離性動脈瘤によるくも膜下出血について	責任の有無	不成立
眼瞼下垂の手術について	損害賠償	合意
脳動脈瘤手術について	損害賠償	不成立
初期診断結果について	不明	取り下げ

平成19年度受入事案

原因	患者側の要求	結果
睡眠時無呼吸症候群手術について	説明	合意
NICUにて脳波検査時の事故について	責任の有無	不成立
手術の必要性について	損害賠償	不成立
脳血管障害にかかる診断結果等について	説明と謝罪	不成立
脳手術後意識障害について	説明と謝罪	不成立
入院中に生じた骨折の原因について	説明と謝罪	取り下げ
重篤な認知症患者に対する対応等について	説明と謝罪	不成立
脳動脈瘤(未破裂)手術への術前・術後の説明について	説明と謝罪	不成立

平成20年度受入事案

原因	患者側の要求	結果
入院中の死亡原因について	説明	拒否 *2
NICU内にて人工呼吸器による事故発生による障害	責任の有無	取り下げ
入院中の死亡原因について	説明	不成立
重篤な入院患者への対応について	説明と謝罪	不成立
症状判断と検査	説明、謝罪、賠償	合意
癌(泌尿器系)手術へのリスクの説明、術後の処置について	説明、謝罪、賠償	合意
白内障手術による障害発生	賠償	合意
治療処置への説明不足による支障	賠償	合意
症状判断について	説明と賠償	不成立
糖尿病治療処置について	説明と賠償	拒否 *3
肝炎治療	説明	不成立
緑内障治療	謝罪、賠償	不成立
症状判断について(泌尿器系)	賠償	合意
中絶手術	賠償	合意

平成21年度受入事案

原因	患者側の要求	結果
脳腫瘍治療について	謝罪、賠償	合意
入院中の施設事故について	謝罪、賠償	合意
白内障手術について	説明、謝罪、賠償	合意
入院治療	説明、謝罪	取り下げ
入院処置	説明、謝罪	合意
眼科診療	説明、謝罪、賠償	合意
出産時輸血により肝炎になったとされる件	謝罪、賠償	合意
内視鏡検査実施への説明等について	賠償	合意
診療行為について	謝罪、賠償	不成立
健康診断結果からの処置について	説明、賠償	合意
入院治療	説明、謝罪、賠償	不成立
痔の手術結果等について	謝罪、賠償	合意
児の鎖肛に関する件	謝罪、賠償	合意

平成22年度受入事案

原因	患者側の要求	結果
白内障手術について	説明、謝罪	不成立
網膜はく離手術	謝罪、賠償	合意
乳がん手術について	説明、謝罪、賠償	合意
診断に関する件(整形外科)	説明、謝罪、賠償	拒否 *4
膝痛手術	説明、謝罪、賠償	合意
交通事故医療に関する件	謝罪、賠償	不成立
診断に関する件(腹膜硬化症)	説明、謝罪、賠償	不成立
児入院治療中の点滴事故に関する件(左手皮膚壊死)	謝罪、賠償、その他	合意
診断に関する件(産婦人科)	説明、謝罪、賠償	不成立
児入院治療中薬剤過投与に関する件	賠償	合意
入院中の薬剤投与にて腎不全になったとされる件	説明、謝罪、賠償	拒否 *5
診断に関する件(内科)	説明、謝罪、賠償	拒否 *6

合意件数

H18年度： 2件 (12件)

H19年度： 1件 (8件)

H20年度： 6件 (12件)

H21年度： 10件 (13件)

H22年度： 5件 (9件)

合計 24件 (54件)

茨城県医療機関アンケート調査

良かった点

- 第三者が入り、公平公正な場で双方の主張・見方を訴えられた
- 第三者の立場で調停するので、患者との感情的会話が回避できた
- お互い対面での話合いでなかったのがよかった
- 苦情により相当追い詰められていたが、調停会議に出席したことで解決し、精神的にも救われた

茨城県医療機関アンケート調査

悪かった点

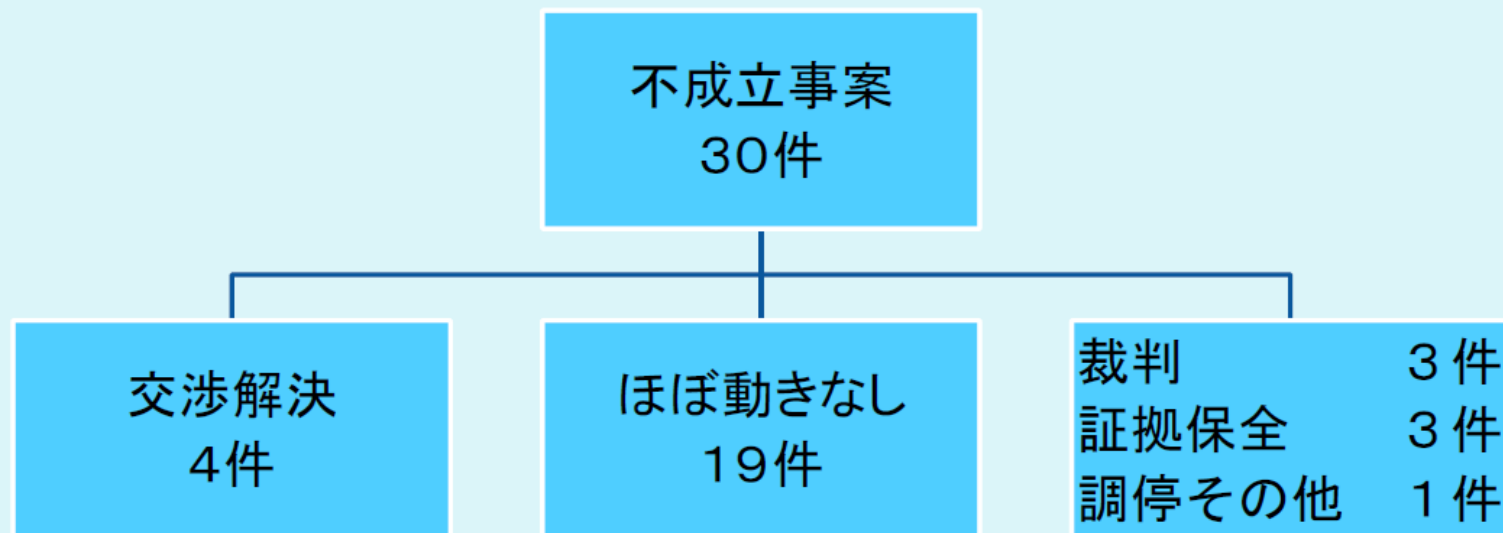
- 調停委員が間にはいるため一対一の対応ができずもどかしかった
- 病院側に過失があったため、すぐにお金のお話になってしまった
- 患者側が委員会が完全な中立の立場と考えていないようであった

茨城県医療機関アンケート調査 改善点

- 患者側と直接話し合うことができなかった
- 患者側と医療機関側と話し合う時間を多くしてほしい
- 最初に患者側、医療機関側と面会したほうがいいのではないか
- 慰謝料等を提示してほしい

不成立事案調査

(H23.8現在)



あっせん・調停会議開催回数

	合意件数
1回のみ：16件（30%）	4
2回開催：23件（42%）	13
3回開催：8件（15%）	3
4回開催：4件（7%）	2
5回開催：3件（6%）	2

計54件

第1回会議から終了までの期間

1 月以内 : 20 件 (7 件)

2 月以内 : 8 件 (3 件)

3 月以内 : 9 件 (4 件)

6 月以内 : 6 件 (2 件)

1 2 月以内 : 8 件 (6 件)

1 年半以内 : 2 件 (1 件)

2 年以上 : 1 件 (1 件)

計54件

まとめと提言

- ◆患者クレーム激増時代
- ◆クレームはお宝、でも中には
変なクレームやモンスターも
混じってくるのでご注意
- ◆医療事故のときのマスコミ対応が重要
- ◆ADRを活用しよう
- ◆医師会として組織的に、患者苦情、
医療訴訟に対応しよう

参考図書



- ストレス要因別「防げたはず」のエラーが起こる瞬間:「なんでこうなるの?」30のマンガ事例で学ぶ医療安全教室 (医療安全BOOKS) 単行本 – 2015/6/19
- [武藤 正樹](#) (著), [日本医療マネジメント学会](#) (監修), [坂本 すが](#) (編集)

ご清聴ありがとうございました



フェイスブックで
、お友達募集を
しています

国際医療福祉大学クリニック <http://www.iuhw.ac.jp/clinic/>
で月・木外来をしております。患者さんをご紹介ください

本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイト
に公開しております。ご覧ください。

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで

[gt2m-mtu@asahi-net.jp](mailto:gt2m-mtu@asahi-net.or.jp)