

医事紛争のしおり

「一次医療機関では、ガイドライン遵守の診療姿勢が大切」

岡山県医師会理事 田淵和久

確たる信念をもって、ガイドラインを逸脱した医療を常態的に施行し、その医療行為が原因で、多数の患者に重大な結果を招いていたと推測される事例があった。

岡山県医師会医事紛争担当理事としては、その対応に苦慮したので経過の概要を説明し、またガイドラインについても若干の考察をしたい。県医師会には、事故の経過と、それに対する自身の考えを添えて紛争処理にあたるよう委任があった。日本医師会に報告すると同時に、岡山県医師会の意見書を提出するために内容を調べた。

当該医師は、複数の高次施設に緊急搬送を繰り返しており、A基幹病院からはガイドラインを遵守した医療を行うよう、注意喚起・業務改善依頼が出されていることが判明した。

それに対し、当該医師は、①自分は臨床経験豊富である、②日本のガイドラインを超える量の投与は行っているが、アメリカの有力教科書には、その投与量は認められており、自分の使用量については問題無いとの主張を繰り返し、改善する意思は無かった。日本医師会会員が自ら行う医療に起因して、医療事故が発生した場合、損害賠償の請求があれば、岡山県医師会に届けを出していただき紛争処理を委任することになる。

県医師会は、受理した紛争のうちで、損害賠償請求額が100万円を超えるもの（超えると予想されるものを含む）について、ただちに日本医師会へ事故報告を行う。該当科を担当する理事が事例を検証し、「岡山県医師会の見解」として、日本医師会に報告する。同時に、紛争処理手続きを委ねるときは、日本医師会に付託することになる。日本医師会では、その報告をもとに調査審査会を開催し、その会議において医師の有責、無責の判断をして県医師会に通知されるので、代理人はそれに基づいて、相手方との交渉にあたることになるわけである。今回の例では、日本医師会調査委員会からは、「破水で入院した多産で子宮脆弱性がある患者に対して、夜間子宮収縮抑制した後に、一転してガイドライン値を超える高用量のオキシトシンを投与したために、子宮頻収縮を引き起こし、児頭の急速下降から頸管裂傷、子宮破裂を引き起こしたものと考えられ医師の過失は否定しがたい。従って、医師に責任なしとは言えない」との回答であった。もちろん個々の事例に対して、担当理事としては、会員の不利にならないように配慮しながら意見書を作成している。ガイドラインを逸脱する医療行為を繰り返される今回の場合でも、事例ごとに都度、医師の不利にならないような考慮をするが、本来はガイドラインを守っていただくことで再発を防ぐことが必要である。それにも関わらず、その対策について医師会が具体的な行動をとることは、非常に難しいことが判明した。

我々、臨床に携わる医師は、休日をも利用し、様々な手段により、学術的知識を頭に入れ、日々進歩する医療水準に追いつくべき努力をしている。

診療ガイドラインとは、医療現場において適切な診断と治療を実践することを目的として、病気の予防・診断・治療・予後予測など診療の根拠や手順についての最新の情報を専門家の手で分かりやすくまとめた指針である。

EBM普及推進事業(Minds)は、質の高い診療ガイドラインの普及を通じて、患者と医

療者の意思決定を支援し、医療の質の向上を図ることを目的としている。具体的には、患者と医療者が、十分に科学的合理性が高いと考えられる診療方法の選択肢について情報を共有し、患者の価値観・希望や、医療者としての倫理性、社会的な制約条件等を考慮して、患者と医療者の合意の上で、最善の診療方法を選択できるように、診療ガイドラインおよびその関連情報を提供することで情報面からの支援をするものとされている。

Minds (マインズ) という言葉は、Medical Information Network Distribution Serviceの頭文字に由来し、本事業の通称として用いられている。

本事業の経緯としては、2002年度から厚生労働科学研究費補助金を受け、診療ガイドラインデータベース構築を開始し、2004年度からウェブサイトを通じた診療ガイドラインの公開が始められた。2011年度からは、厚生労働省委託事業 (EBM [根拠に基づく医療] 普及推進事業) として継続している。

Mindsは、①診療ガイドライン作成支援、②診療ガイドライン評価選定・公開、③診療ガイドライン活用促進、④患者・市民支援を事業の4つの柱とし、診療ガイドラインデータベース「Mindsガイドラインライブラリ (<https://minds.jcqh.or.jp/>)」を運営し、インターネットを通じて、誰もが無料で診療ガイドラインや一般向けの解説等を閲覧できる環境を用意している。

EBM普及ガイドライン、ガイド、指針とも呼ばれる。1990年代以降に作成されるようになり、メタアナリシスやその次点のランダム化比較試験の証拠を強いものとして扱い、医学的な推奨事項をまとめたものである。

1995 (平成7) 年7月、財団法人日本医療機能と称されている評価機構が設立された。

病院機能評価事業が開始されたが、産婦人科関係では、独自に2009年産科医療補償制度が開始された。当初は、様々な問題を生じたが、結果的には医療訴訟件数は減少している。

医療訴訟では、ガイドラインの取り扱いについて根拠に基づく医療 (EBM) を通じて、診断・治療方針を決定する際には、最新の医学研究の成果を知っておく必要があるが、医療従事者が全ての疾患について、常に最新の知見を身に付けておくことは容易ではない。定期的に更新される診療ガイドラインがあれば、医療従事者間あるいは、医療従事者・患者間で、その内容に沿って診療方針を検討することができる。EBMが効率化できるだけでなく、同じ情報を全員がいつでも共有できるために医療の透明化も期待される。

しかし、ガイドラインは一般には、手順書として強制力を持つことは無く、患者の病状や治療環境など諸事情を総合的に検討した結果、ガイドラインの推奨を外れた診療を行うことも珍しくない。

ガイドラインは治療指針であり、法的拘束力はない。しかし、近年多くの医事紛争では、ガイドラインが争点に取り上げられている。裁判は、原告側に立証責任があるので、医学的知識に乏しい原告側 (患者) がガイドラインを持ち出すのは当然と思われる。

日本における分娩は、病院と診療所がそれぞれ半数を受け持っているが、分娩は順調に経過しているように見えても突然、大出血、胎児機能不全、羊水栓塞、高血圧症候群などにより母児の命が危険にさらされることがある。小規模施設としては、ガイドラインに沿った診療を行いながら、高次病院と常に良好な関係を維持して、搬送のタイミングを失することのないように心がけているのが実態である。

今回の事例では、何点かの問題が指摘される。まず、当該クリニックは短期間に重症状態での搬送を繰り返し、一部の高次病院からは適正な診療を求める文書を出されたが、当該クリニックの医師はアメリカのガイドラインを持ち出し、自分の診療に非はないとの主

張を繰り返し、緊急搬送を繰り返している。高次病院では搬送元でのエピソードはなんであれ、患者救命を第一に最善を尽くしているのが、搬送元施設では少なくとも標準的医療を行う姿勢は大切だと思われる。

当該クリニックに対して、県医師会は、当該医師の診療方針の改善を求めるなどの必要性を認めたので、医療施設への立ち入り調査権をもつ県、保健所とも検討した。しかし、施設基準不備等の立ち入り調査と異なり、医師の医療における裁量権の問題について、直ちに行政の立ち入り指導する権限は無いとされた。

日本医師会には指導を要請したが、搬送先の病院からの詳細な報告が無いとの理由で指導を留保された。種々の理由から有床診が開腹手術などをする機会は減少している。一方、分娩はほとんどの場合、正常に経過し医療の介入する機会が少ないので、日本では有床診で多くの分娩が取り扱われてきた。快適な出産環境を整えてきた個々の先生方の努力もあったのである。しかし、医療過誤に対する評価は、厳しくなっているので、一次医療機関としては、ガイドラインを遵守することで異常発生を未然に防ぎ、異常が発生した場合は、速やかに高次病院に転送する姿勢が、これからも日本の分娩を担っていく上で必要だと思われる。



YY

御津医師会：山中慶人