

院長 判決ではそうだが、別の病気が原因だと裁判で主張した。

——99年の事故は裁判で争っているが。

院長 全面的に非はないと思っている。

——ミスが多いが。

院長 ミスというよりニアミスだと思う。僕はありのままの事実をオープンにしているので。

——だから訴えられると言うのか。

院長 いろんな要因が重なっていると思う。(2冊のファイルを取り出し)自分で反省材料を書いている。

——医師の適性は。

院長 ないとは思っていない。一生懸命やっている。

——医師会からの指導やペナルティーは。

院長 全然ない。

——ほかの医師と比べても事故が多くないか。

院長 みんなと同じ頻度だと思う。

医療問題取材班へご意見や情報を手紙(〒100-8051 毎日新聞社会部)、ファクス(03-3212-0635)、メール(shakaibu@mainichi.co.jp)でお寄せ下さい。

リピーター医師の排除を求める署名活動のページ

カルテの改ざん防止 ミスを繰り返すリピーター医師の排除 を求めます

署名の受け付けは終了しました
ご支援、ありがとうございました

【署名の趣意】

私たち(古館文章、平柳利明 むつ美、小西熱子)は埼玉医大、東京女子医大、富士見産婦人科病院による重大な医療ミスや乱脈診療の被害者です。「私たちの悲しみを医療改革のきっかけにしたい」と思い、カルテの改ざん防止、ミスを繰り返す「リピーター」医師の排除などをめざす運動を始めました。2002年12月4日、国へ要望書を提出し、皆様の署名を集めています。

ぜひ署名にご協力ください。

古館文章 恵美子(埼玉医大事件被害者)
平柳利明 むつ美(東京女子医大事件被害者)
小西熱子(富士見産婦人科病院被害者同盟)



Last Update 2003/12/12 10:24:26

2003/12/10 (水)

活動の記録

- 3回目の署名活動 再びJR大宮駅前 [2003/05/24]
- 署名と要望書を厚労省などに提出 [2003/03/24]
- 大宮駅前で2回目の署名活動 [2003/03/15]
- JR渋谷駅前街頭署名活動 [2002/12/14]

埼玉医科大学事件関係

- 厚生労働省 医道審議会、「申し入れ書」 [2003/11/22]
- 埼玉医科大学総合医療センター医療事故調査委員会報告書 [2003/11/13]
- 文書提出命令申立決定書X(埼玉医大内部調査報告書) [2003/11/03]
- 被告川端五十鈴準備書面(2) [2003/11/03]
- 被告墨一郎準備書面(4)

● 署名と要望書を厚生労働省に提出しました

署名は今回25,196人分を提出しました。3月に6,819人分を提出しており、署名総数は32,015人となりました。ご協力ありがとうございました。

小西熱子さんは仕事の都合で出席できませんでしたが、平柳さんご夫妻と私(古館)ら夫婦が出席しました。

厚生労働省からは、医政局医事課(併)歯科保健課、看護課 岡部課長補佐と、医政局医事課試験免許室 宇都免許係長が出席しました。

私が初めて厚生労働省と面談(弁護士にお任せて)した3年程前に比べると、昨今の多くの医療事故の報道から、担当官の見識も大きく変化したように思われます。

特に、慈恵医大青戸病院が行なった手術の事件から、やっと医師に対する行政処分が重要なことを認

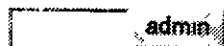
- [2003/11/03]
- 被告墨一郎準備書面(2)
[2003/11/03]
- 原告準備書面(9) [2003/11/03]
- 原告準備書面(8) [2003/11/03]
- 原告準備書面(7) [2003/11/03]
- 埼玉医科大学準備書面(6)
[2003/10/31]
- 埼玉医科大学準備書面(3)
[2003/10/31]

要望書

- 2003年12月10日 坂口力厚労相と医道審などに提出 [2003/12/11]
- 2003年3月24日 厚生労働省とカルテ開示検討会に提出
[2003/03/24]
- 2002年12月4日 坂口力厚労相と医道審などに提出 [2002/12/04]

木村義雄・厚生労働副大臣の懇談会発言に対する抗議文

- 2003年4月25日 古館文章が坂口厚労相に提出 [2003/04/25]
- 2003年4月21日 平柳利明が木村副大臣に提出 [2003/04/21]



a-Column 201

識したようです。それで、処分をするにしても、その根拠として、どうしても刑法と行政処分の関係が密接に係わるものだという事に気が付いてきたそうです。ん、遅いんですけど！

今後も、厚生労働省の姿勢や政策を見守りながら、何か出来ることがあれば、活動したいと思います。

それと、私たちの記者会見に引き続き、東京女子医大被害者連絡会より会見がされました。病院側の説明に全く誠意が見られないこと等が述べられていましたが、それらを聞いていると、医療事故を受けた後の進展も何もかも、本当に容易ではないということ

を、改めて実感せざるを得ませんでした。
×その記事は
東京女子医大病院(東京都新宿区)で心臓手術を受けた後・・・

当日は、通信社、新聞社、テレビ局など、私らも驚くほど大勢の報道陣が取材に来られました。私らにとってもひじょうに心強く、とても励みになります。医療に対するの関心が高まっているこの時期に、さらに前進したいと思います。

今後とも、よろしくお願いいたします。
古館文章

以下の報道機関から記事や放送がされました。(×確認できたものだけです)
なお、URLは時間が経つと削除されることがあります。

● NHKテレビ・ラジオ
医療ミスに処分の制度を要望

● 日本テレビ
医療ミス カルテ改ざんの防止などを求め3万人分の署名を提出

● TBS
カルテ改ざんを防ぐ法律を

● 朝日新聞
「医療過誤の防止を」 被害者家族が要望書

● 共同通信
カルテ改ざん防止法を 被害者が2万人の署名提出

● 埼玉新聞
鴻巣の古館さんら医療ミス被害者 要望書を厚労省に再提出

● 毎日新聞（社会面）

署名提出 カルテ改ざん防止など法整備求め 被害者2万5千人

2003/12/05（金）

● 署名活動終了のお知らせ

署名は平成15年12月8日を持ちまして、修了とさせていただきます。

平成14年12月4日に要望書を厚生労働省に提出し、署名活動を開始して以来、ちょうど1年が経ちますが、全国（一部外国からも）から、多くの皆様に署名をしていただきました。大変感謝しております。

皆様に頂きました署名を、12月10日に、平柳、小西、古館が、厚生労働省に提出いたします。

2003/11/03（月）

● メコン10周年記念・市民会議－11月30日（日）のお知らせ。

● 医療消費者ネットワークMECON（メコン）10周年記念・市民会議－11月30日（日）のお知らせ。

[http //homepage2 nifty com/MECON/](http://homepage2.nifty.com/MECON/)

「医療ミス—もっと確かな公的解決策がほしい！」

この市民会議は、医療被害に遭っても解決策がないに等しい現状を明らかにした上で、国や行政、裁判所や検察庁などに対して、市民の声（提言や要望）をあげる機会となるでしょう。

医療被害に遭って困っている方、医療被害者を支援したい方、医療被害に遭わないすべを考えたい方など、一般市民の参加 支援を歓迎します！

日 時 2003年11月30日（日）午後2～5時
場 所 中央大学駿河台記念館・370号室
（JRお茶の水駅聖橋口下車、右手の道をまっすぐ3分）

市民側の問題提起 古館文章（埼玉医大被害者の会）

竹下勇子（静岡市立清水病院から被害をなくす会）

清水とよ子(医療消費者ネットワークMECON)

奥田美智(京都医療ひろば)

専門家のコメント 近藤誠(慶応大学医学部放射線科講師)

森谷和馬(弁護士)

参加費 一般 1000円(定員 250名)

市民側の問題提起者として、私(古館)も参加させていただきます。

専門家としてコメントされる森谷和馬弁護士には、私(娘)の事件(埼玉医科大学抗がん剤過剰誤投与事件)も担当して頂いています。

近藤誠ドクターには、私(娘)の事件に対し、著書や書籍やTV等で、ご意見等を頂いています。

会場は定員250名と、大きな会場を用意されていますので、皆様のご参加には十分余裕があると思います。

お時間のご都合が付きましたら、皆様、是非ご参加ください。

古館文章

次の3日分のニュースへ

admin

a-News 201

▲ 2003/12 ▼

日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

2003年12月10日 坂口力厚労働相と医道審などに提出

要望書

坂口力厚生労働大臣殿
 診療に関する情報提供等の在り方に関する検討会座長 大道久殿
 医道審議会医道分科会長 片山仁殿

2003年12月10日
 古館文章 恵美子(埼玉医大事件被害者)
 平柳利明 むつ美(東京女子医大事件被害者)
 小西熱子(富士見産婦人科病院被害者同盟)

私たちは、平成14年12月4日に以下の主旨の要望書を貴省に提出させていただきました。

- 1 医療記録の改ざん防止や、開示を義務化する法律を制定していただくようお願いします。
 - 2 カルテを改ざんしたり、医療ミスを繰り返すなど、重大 悪質な医療上の問題を起こした医師を排除するため、医道審議会が民事裁判の結果も考慮した行政処分を行うようお願いします。そのためにも、民事裁判の資料などを基に国民が医師の行政処分を申し立てる権利を認めていただき、その窓口を設けて下さるようお願いします。
 - 3 より開かれた医道審議会にするために、委員構成の見直しや、当該患者 家族側から事情説明できる機会、議事録の公開についてご配慮いただくようお願いします。
- 貴省に要望書を提出してから、反響が大きく、全国から多くの方々の署名をいただきました。

1 埼玉医大事件では、病死とする虚偽の死亡診断書が作成され、虚偽診断書作成 同行使罪で、墨一郎医師、本間利生医師、川端五十鈴医師(教授)の3人が書類送検されました。東京女子医大事件では、診療記録の改ざんが行なわれ、証拠隠滅罪で瀬尾和宏医師が逮捕されました。しかし、瀬尾和宏医師は、今年9月4日に行なわれた刑事裁判で、「カルテ不実記載罪なるものが存在しない以上、無罪である」と主張しました。

上記のことからも、診療記録などの改ざん行為が実在することは明らかです。また、そのような卑劣な行為に対しても、明確な法律が無いために、犯罪として立証することが困難になる場合も考えられます。したがって、そのような犯罪行為が野放しになる恐れが多分に存在していると思います。

貴省のカルテ開示検討会では、医師会や歯科医師会など医師側の強い反発で、カルテの改ざんを防ぐ法整備はもちろん、カルテ開示の独自の法制化も見送られました。医師の不正を防ぎ、医療の情報公開を進めるうえで、改ざん防止や開示の法制化する法整備は不可欠と考えます。

2 埼玉医大事件では、業務上過失致死罪で、墨一郎医師の禁錮刑が確定しています。本間利生医師と川端五十鈴医師については、さいたま地方裁判所で罰金刑が言い渡されましたが、さいたま地方検察庁が、量刑不当で控訴し、現在東京高等裁判所で裁判が行なわれています。墨一郎医師は、未だに医師免許を所持しています。また、東京高等裁判所で控訴審中の本間利生医師は、現在埼玉県上尾市の藤村病院で診療行為をしています。同じく控訴審中の川端五十鈴医師も未だに医師としての資格が与えられています。

東京女子医大事件で逮捕された瀬尾和宏医師と、佐藤一樹医師も現在他の病院に勤務しています。

富士見産婦人科事件では、乱診乱療が繰り返され、民事裁判では、故意に不必要な摘出手術をしていたことが認定されました。しかし、事件から20数年が経つ現在に於いても、なんら医師に対しての処分は行なわれず、未だに北野千賀子医師は診療を続けています。

先日12月5日には、3件の民事訴訟を起こされている四日市の産婦人科が、4件目の民事訴訟を起こされました。

ミスを重ねて民事賠償を繰り返している「リポーター」医師や、重大・悪質な問題を起こしている医師を、即刻医療界から排除していただきたいと思えます。厚生労働省は、民事裁判の結果などを考慮したリポーター医師の処分や、重大な医療事故では刑事裁判の確定を待たずに処分する方針を打ち出していますが、一日も早く具体的な処分基準を確立して国民に公表し、積極的に処分に取り組むよう改めてお願いします。

3 医道審議会医道分科会の委員構成については、先ごろ、厚生労働省のOB委員2名が退任し、変わりにエッセイストやマスコミ関係者が加わるなど、一定の改善努力はうかがえます。しかし、もっと患者や市民の感覚を代弁する委員を増やすべきです。そして、医師の資質などの点については、やはりその医師の医療を受けた患者 家族でなければ分からない面が多く、ぜひ、患者 家族が医師処分についての事情説明をできる機会を設けていただきたいと思えます。さらに、何よりも、医道審の情報公開です。厚生労働省

関係の審議会も情報公開が進み、今や、議論の過程が公開されていないのは医道審ぐらいではないでしょうか。国民の生命にかかわる最重要の審議会だけに、一日も早く審議内容を開示していただくよう強く求めます。

坂口大臣や診療情報検討会、医道審議会の皆さまには、是非要望の主旨や、署名をされた多くの方々の願いをご理解いただき、実現していただけますよう切にお願いする次第です。

Las .pdal. 2003.12.11

20030091

P 26-34までは、雑誌/図書等に掲載された論文となりますので、
下記の「参考資料に関する一覧表」をご参照ください。

「参考資料に関する一覧表」

Avoiding cheap grace Medical harm, patient safety, and the culture(s) of
forgiveness

Berlinger N

Hastings Cent Rep 2003 Nov-Dec,33(6) 28-36

研究成果の今後の活用

研究により得られた成果は、わが国における医師の再教育・処分制度について検討を開始するに当たっての有用な参考資料となる。すなわち、安全管理が最重要視される航空業界の経験、諸外国の医師認定(処分)制度やその実施に至る経緯を参照することによって、わが国のこれまでの医師処分制度との整合性に留意しつつ、具体的な行政施策立案に応用することか可能である。

フォーカスグループインタビュー報告

付:

資料1:

参加要請文と同意書

資料2:

発言の要約・分類・範疇一覧

厚生労働省「医療事故リピーターの特徴およびその把握と再教育・処分制度のあり方についての研究」

リピーター医師に関する探索的研究 フォーカスグループインタビュー 報告書

主任研究者 佐賀大学医学部附属病院 総合診療部 小泉 俊三

背景

最近、医療事故や医療訴訟などの問題か、新聞などのマスメディアの話題に上らない日は、まれになりつつある。平成16年3月に開かれた医道審議会では、34人の処分が示された。しかしながら、これらは有罪確定者に対する処分であり、ミスを繰り返す医療事故多発医師（いわゆるリピーター医師）の処分については諮問されていない。

研修施設の指導医は、研修医への直接の指導のみならず、日常診療の中で、さまざまな問題医師と対面していると考えられる。問題医師の周囲では、その指導や対処等に関した、悩みや苦勞かあると予想されるか、その現状や、実際にどのような対策か現場でとられているか、明らかではない。

われわれは、小泉を主任研究者として、厚生労働省の科学研究費をもとに、医療事故多発医師に関する研究を開始した。この研究の目的は、医療事故多発医師の特徴を把握し、再教育や処分制度のありかたなどについて、提言を行うことである。しかしながら現状では、“問題事故多発”の定義においてすら、明確なものはない。また、日本の診療現場で、このような医師かどのようなトラブルを起こし、周囲にどのような影響を及ぼしているのかも不明である。

そこで、この研究の最初の取り掛かりとしてフォーカスグループインタビューを行い、研修施設の指導医か、これまでに経験したリピーター医師（問題医師）の現状や、問題医師に対して、現時点で考えられうる対策などを明らかにすることを試みた。

方法

1 参加者の募集

研究者の個人的なネットワークをもとに、参加者の募集を行った。参加対象の条件として、現任、大学病院、一般病院を含めた臨床研修病院において、各専門分野において指導医の立場にある、卒後15年以上の医師を対象とした。

討論に先立って、この研究か厚生科学研究費に基づくものであり、研究の目的、趣旨、方法、あるいは参加者やその発言内容の匿名化の保証などについての説明を行った。また終了後、参加者へ薄謝を進呈することも含めて説明した。さらに、参加同意書にそれぞれのサインを頂いた。

2 内容の処理

討論の内容は録音され、匿名化された上で、テキストに起こされた。質的研究の手法を用いて、キーとなる概念の抽出を行った上で、発言内容の整理を行った。

結果

計 7 名の指導医が、対象となった。グループ討議は、食事などの休憩を挟み、約 3 時間にわたって行った。発言数は、延べ約 1000 に及んだ。

発言の内容は、大きく、「1 リピーターとはどんな人か」、および「2 リピーターへの対応、処分について」といった、二つの範疇に分類された。さらに 1 は、能力の問題、行動上の問題、および意図的な問題という、3 つの亜範疇に分類された。2 に関しては、対応について、および処分と再教育について、といった 2 つの亜範疇に分類されたと考えられた。(表)。

1 リピーターとはどのような人か、リピーターの定義について

リピーターとはどのような人を言うのかという点については、3 つのカテゴリーを抽出することかてきた。

1) 3 つのカテゴリー

ア) 能力上の問題がある人

ミスが多い 不注意、技能不足
低いパフォーマンス
知識不足 など

イ) 行動上の問題を起こす人

精神的な問題を抱えている場合もある
周囲とのトラブル、周囲への迷惑
苦情の多い医師 (ただし、これ自体はリピーターそのものではない)
常識的ではない診療行為
患者 (と家族) への配慮が欠けている など

ウ) 意図的な問題を有する人 (医師としての配慮のないことか根底にある)

金儲け
患者を研究の道具と見る
悪意 (犯罪を含む)

2) カテゴリー間の関係

これらは相互にダイナミックな関係を有し、相反したり補ったりしている。例えば能力不足は対応でカバーする、この場合にはリピーターになることを抑制するかもしれないといった趣旨の意見がある。

2 リピーター医師への対応、処分について

それでは、リピーター医師に対して、どのような対策や対処をおこなうべきなのか、あるいは社会として、どのように処分すればよいのか、などについて検討をおこなった。

1) 前提として

まず対策を立てるべき対象となる事例を選択する上での前提条件として、何らかの介入を加えることで、変化や改善が期待できると予想されたもののみに対し、当面は対応や処分を絞るべきということかあげられた。例えば、トラブルを生じた原因が知識不足によると考えられた場合には、再教育を行うことが、有効な対策として期待できる。あるいは、個人の問題よりもシステムに問題かあると考えられた場合は、システムの改善に取り込むことか、対策として考えられる。

しかしながら、個人の性格の問題といった、対処不可能と考えられる問題に対し、大きな労力を裂くことには、疑問か投げかけられた。このため、介入を行う事例を選択には、個々の問題例を検証することか必要になる（後述）。

2) 一般論としての対策

前述の前提条件を基に、一般的な対策について討論を行った。

ア) 卒前教育に関すること（医師、医学生の教育について）

医学部入学の時点での選抜、試験の方法に問題かあるのではないかという意見か出された。その中でも、これまでは入学試験の選考過程において、その重要性かあまり認識されていなかった種類の能力を評価し、選考に考慮することもあげられた。その一例として、コミュニケーション能力かあげられる。

イ) 卒後教育に関すること

これまでの教育システムに加え、教育方法の工夫や新しい方法の導入などを検討することか挙げられた。また、知識のみならず、技能を含めた、適切な教育、訓練か必要ではないかという意見も出された。新しい教育方法の一例として、さまざまな種類のシミュレーターの導入、使用かある。

また、臨床の現場では 初期研修医に対して指導医か、より密接に関わりを持つことや、研修医と指導医か、それぞれの立場からの相互評価の仕組みを取り入れることなども考えられる。

3) リピーター医師本人に対する対応、再教育

ア) 対応について

(1) 国レベルでの対応

情報の収集

まず第一に、国が中心となり、さまざまな情報を収集することで、次の問題検証へつなげていくことが必要と思われる。その系統的なシステムの構築も必要であろう。

問題例の検証

個々の事例について、何か原因で、どこに問題があったか、明らかにする必要が挙げられた。すなわち、個人の資質によるものか、その他の問題によるものか、綿密に調べて検証する。これらの結果を集約することで、事故や過誤かのような特性から生しているのか明らかにする作業が必要ではないかということも挙げられた。

リピーター医師によるトラブルか、とこまで個人の責任による問題なのか、あるいは個人を取り巻くシステムを含めた、個人以外の問題が関与しているのか見極めることによって、対策を立てることが可能になる。すなわち、個人以外の問題に起因するものであれば、対策を立てることは比較的容易であり、立てた対策の一般化も可能であろう。

情報の公開、共有について

国が、収集して検証したリピーター情報について、国民に開示する必要もあると思われる。その際に、リピーター医師側のプライバシーの保護にも注意する必要もある。しかし、どの程度の細かな問題まで公開すべきか、その閾値に関しては、討議を要する。

事例の情報公開

情報を積極的に公開することによって、リピーターの排除へつなかるのではないかと期待ができる。さらに、近年、一般国民やマスメディアが医療に対して持っていると思われるネガティブな認識を、前向きな方向へ啓蒙し、変えていく必要もあろう。

(2) グループ、各組織レベルでの対応

各施設、組織などにおける、リピーター医師への対応について、検討を行った。

組織内での検証

当然ながら、組織内でも、さまざまな事例の検証が必要であり、その事例についての共有を図ることが必要である。その結果を元に、現場レベルでのさまざまな対策が考えられる。

情報の共有

リピーター情報が共有されるようになると、以前の勤務先での情報などが、明らかにな

る。たとえトラブルを起こしても、働く場所を変えてしまえば、以前のトラブルの情報が新しい勤務先に伝わることはほとんどないのが現状である。これでは、本人の自発的な変化を期待することは困難である。また、人手不足に困っている地方の施設などが、情報の共有化に取り残されてしまうと、リピーター医師を含めた問題医師が集まってしまう可能性も考えられる。

情報の開示、共有が進むことによって、現場レベルでリピーター医師を排除することが可能になると考えられる。また、周囲の同僚が注意を払うことで、生じる可能性のある問題を未然に防ぐことも期待される。さらに問題のある医師に対し、それぞれの施設の状況に応じた、仕事の負担や役割等を考慮することも可能になるであろう。

(3) 個人レベル（周囲、同僚として）での対応

グループ、組織内での対応の延長と考えられるものの、それぞれに直接接する同僚の立場として、周囲の対応は重要である。周囲の人々の、注意、認識か、トラブルへの抑止力につなされると考えられる。また、患者を含む対人関係についての問題は、周囲がカバーする必要がある。

イ) 処分、再教育について

(1) 処分について

前述の、グループ組織内のレベルでの対応として述べたように、個々の施設においては、リピーター医師の排除か、現実的で最も効果が高い方法であると思われる。またそれぞれの施設、組織レベルでは、問題を起こした医師に対して、配置換えなどの可能な範囲での処分か、これまでも行われてきた。

しかしながら、単にリピーター医師を排除するといった、現場レベルでの組織防衛の方法を追求することのみか、国全体として国民の利益にかなうものではないと思われる。問題のあるリピーター医師の処分も必要であろうか、再教育を行うことによって、リピーター医師の行動を変化させるように試みることが望ましい。

このような現状の中で、これまでリピーター医師への処分や処罰を含めて、国レベルで討議されることはあまりなかった。医道審議会で討議される内容についても、診療報酬や明らかな犯罪に関しての処分か、検討事項の中心だった。今後は世論の関心の高まりに伴って、リピーター医師に対する、より活発な活動、審議が期待される。しかしながら、とこからリピーターと判断し、不適格とする線引きは容易でない。また、リピーター医師の刑事罰については、司法に任せるべきであろう。

(2) 再教育について

リピーター医師の再教育に関しては、これまでそれぞれの現場レベルでは、さまざまな試みかなされてきたと思われる。しかしながら、リピーター医師にとって、再教育を受け

ることは必須ではない上に、系統たつた再教育プログラムもなかった。また、これまで行われていた再教育の効果についても、不明のままある。

具体的に、再教育をとのようにして行うかということについては、さまざまな方法が考えられる。再教育が必要と判断された例には、再研修や、臨床手技の再習得を義務化させることか必要であろう。これまで多くの場合は、トラブルを起こしても、勤務先を別の施設へ移すことで、同じことか繰り返されてきた可能性も考えられる。

この再教育プログラムの場としては、大学病院の協力、活用が考えられるのではないだろうか。実際に、これまでの医局制度の下では、医局から派遣された地域の施設でのリピーター医師の対処、再教育については、大学医局か大きな役割を担ってきたと思われる。また、リピーター医師に限らず、医師の再教育の場として、大学病院の果たす役割は、今後大きい。しかしながら、リピーター医師の再教育は、これまでになかった新しいプログラムであり、内容はもちろんながら、初期研修医の義務化と同様に、再教育プログラムの研修を必須として位置づけとすることも、必要かもしれない。

一方で、この再教育プログラムの効果が期待できる対象は、知識や手技の面における問題といったことについてのケースに関してのみに、限られるかもしれない。

考察

今回行われたリピーター医師に関する、フォーカスグループインタビューでは、リピーターに関するさまざまな問題が挙げられた。

リピーターとはどのようなものか、定まったものはないものの、指導医の間である程度共通した認識があるものと考えられた。また近年、社会的な問題となっている、医療過誤、医療事故と無関係ではないと捕らえられている。また、私たちが概念の抽出を試みたリピーター医師は、単にトラブルを繰り返す医師ではない。リピーター医師の背景には、さまざまな問題が存在するものと考えられる。

実際の医療現場では、いわゆるリピーター医師のみならず、さまざまな問題医師が存在している。この原因としては、本人の資質、考え方、能力などの要因も大きい。さらに、医師になるまでの環境要因、すなわち、教育や医師になるための訓練、社会のシステムや制度なども影響していると考えられる。医療の現場では、これらの医師の、さまざまな不適切な行動が経験されている。また、独特の考え方や行動パターンも認められる。

一方で、リピーター医師に対して、とどのように対応するか、さまざまなレベルでの対策が考えられる。これには医学部卒業前、あるいは医師免許取得後の専門家としての教育、研修といったことだけでなく、医学部に入学する段階で、適切な入学者を選抜ことも、重要と考えられる。

対策については、当然ながら、現場での同僚医師か、リピーター医師に対して予防、教育の面から、果たす役割は大きい。さらに現状では、各施設 組織か、自己防衛として、リピーター医師の問題に取り組んでいることか伺われた。処罰に関しても 各施設か 出

来る範囲で行っている。今後は、社会的なシステムとして、処分や再教育を含めて、リピーター医師に対する問題に取り組んでいく必要がある。

リピーター医師への対応策は、社会が求める医師、育てるべき医師の目標を明らかにし、現状との乖離を埋めるため、医師の卒前、卒後教育、また、これらについての社会的なシステムの整備といった、直接、医学教育に関連した内容の改善活動にととまるものではない。医学部入学前の段階から、この問題を捉えていく必要があると考えられた。

表 リピーター医師についての討議で、抽出された概念

1 リピーターとはどのような人か

- 能力上の問題がある人
- 行動上の問題を起こす人
- 意図的な問題を有する人

2 リピーターへの対応、処分について

2-0 前提として

2-1 一般論としての対策

- 卒前教育に関する事
- 卒後教育に関する事

2-2 リピーター医師本人に対しての対応、再教育について

対応について

- 国レベル
- グループ組織レベル
- 個人レベル

処分、再教育について

- 処分について
- 再教育について

平成16年3月14日

先生 机下

拝啓

早春の候、先生方におかれましてはますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

さて、本日はお願いがあつてこのお手紙を差し上げております。最近、医療事故や医療訴訟か新聞などのマスメディアの話題に上らない日はまれになりつつありますか、医療事故をめぐる話題の中で、ミスを繰り返す医療事故多発医師（いわゆるリピーター医師）の存在か注目されています。先日発表された医道審議会の処分では34人の事例か公表されましたか、これらは有罪確定者に対する処分であり、医療事故多発医師（いわゆるリピーター医師）に対する再教育・処分のあり方については、またまた十分な検討がなされていないのか実情です。

このような現状を前にして、平成15年夏より、私か主任研究者となり、厚生労働省の科学研究費補助金を得て、医療事故多発医師(いわゆるリピーター医師)に関する研究を進めております。その目的は、医療事故多発医師（いわゆるリピーター医師）の特徴を把握し、再教育や処分制度のありかたなどについて提言を行うことにあります。しかしながら現状では、”問題事故多発”の定義においてすら、明らかではない状況です。また、日本の診療現場で、このような医師か、どのようなトラブルを起こしているのかも十分明らかになっていないといえませんが。

先生方には、研修医の指導をはしめとして、日常診療の中でさまざまな問題医師と対面される機会も少なくなく、将来、医療事故を起こしかねない問題医師への対処等につきまして、ご苦労されておられるのではないかと拝察します。そこで、上記研究の最初の取り組みとして、先生方のご体験やお考えなどをフォーカスグループインタビューのかたちでお聞きしたいと考えました。皆様が日ごろ感していらっしゃる問題医師（研修医等）について、先生方の忌憚のないご意見をお聞きし、その結果をもとに、医療事故多発医師を巡るさまざまな課題や、その対策などについて解決のきっかけを得られれば、と考えています。

数人の先生方には、先日、聖マリアンナ医科大学で開かれた日本総合診療医学会の会場でご協力を頂きますようお願いさせていただきましたか、下記の要領で、来る3月28日（日）に、フォーカスグループインタビューを、京都で開催したいと考えております。期日か差

し迫っている上に、お忙しいところを恐縮ですが、本研究の趣旨をご理解いただき、是非ご協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

具体的には、皆様にお集まりいただき、一時間半から二時間、グループ討論に参加していただきたいと存じます。司会役か進行状況に応じて話題等を申し上げますので、ご自由にご発言願います。討議の内容につきましては、録音させていただき、後にテープおこしを行った上で処理させていただきます。ご発言していただいた内容につきましては、どなたのご発言かわからないようにした上で処理されます。皆様のお名前はもちろん、ご所属施設のお名前が出ることはなく、参加していただいた後に、皆様にご迷惑をおかけすることは、一切ございません。また、少なくとも恐縮ですが、薄謝を差し上げたいと存じます。もし先生ご自身のご都合が悪い場合は、代理の先生をご紹介いただきたく、お願い申し上げます。ご出席いただける先生には、後日、詳細なご連絡を差し上げます。

敬具

厚生労働省

「医療事故リピーターの特徴およびその把握と再教育・処分制度のあり方についての研究」

主任研究者

佐賀大学医学部附属病院 総合診療部

小泉 俊三

電話 0952-34-3238

ファックス 0952-34-2029

メール koizums@post.saga.med.ac.jp

記

日時 平成16年3月28日（日曜日）11時～14時（昼食を用意します）

場所 芝蘭会館（別紙地図を参照のこと）

〒606-8302 京都市左京区吉田牛の宮11-1 電話 075-771-0958

<http://www.museum.kyoto-u.ac.jp/japanese/event/shiranhall.html>

参加いただける先生のご所属・氏名等をファックス用紙（同封）にて、また、「研究参加についての同意書（同封）」、「履歴書（同封）」（簡潔な内容で結構です）、「銀行口座振込依頼書（同封）」もファックスにて、一両日中（3月15～16日）に、至急ご返送くださいますようお願い申し上げます（履歴書、銀行口座振込依頼書は参加される先生方に旅費と謝礼を厚生労働科学研究費から支出する手続きに必要です。年度末を控えておりますので多忙の折、大変恐縮ですが、急ぎ、お願いします）。その他、ご質問等ございましたら、お電話、メール等でご連絡下さい。