

る。脳性麻痺発症の原因については、原因分析報告書において、原因の関与の度合いが様々なレベルで記載されているが、その中で、「脳性麻痺の原因は…である」、「…と判断される」、「…が(最も)考えられる」、「…が原因となったものと考えられる」などと記載されているものを主たる原因として整理している*22。

「脳性麻痺の原因は特定できない」、「特定困難」、「特定の原因は見出せない」、「明らかとはいえない」、「分析することは困難」などと記載されているものは、「原因が明らかではないまたは特定困難」として整理されている*23。

分析対象における脳性麻痺発症の原因は、分娩開始前または分娩中の胎児機能不全や胎児低酸素等である。主たる原因が明らかな事例は 58 件あり、このうち、常位胎盤早期剥離 14 件、臍帯因子 16 件（臍帯脱出 5 件、その他の臍帯因子 11 件）、子宮破裂 4 件などがある。また、脳性麻痺発症の原因として複数の原因が関与している事例が 15 件あり、その中には、臍帯因子、常位胎盤早期剥

離、絨毛膜羊膜炎、胎盤機能不全、帽状腱膜下血腫などがある（重複あり）。

一方、原因が明らかではないまたは特定困難の事例は 21 件あり、これらは原因分析において脳性麻痺発症の原因を特定することができなかった事例である。その他、主たる原因ではないが、何らかの形で脳性麻痺発症に関与していると考えられるものがある。その中には、吸引分娩やクリステレル胎児圧出法の適応や実施方法が関与していると考えられる事例が 8 件、子宮収縮薬の投与が関与していると考えられる事例が 2 件、新生児の蘇生方法が関与していると考えられる事例が 4 件である。

このように分娩開始前または分娩中の胎児機能不全や胎児低酸素等により脳性麻痺が発症したが、これらの原因は、現在の医学ではまだ明らかにすることができない事例である。また、常位胎盤早期剥離や臍帯脱出などが発見され、直ちに児の娩出を試みても、不可逆的脳低酸素状態を改善できない事例もある。そこで、第 2 回再発防止報告書は、臍帯因子による低酸素状態の危険性の早期発見や、吸引分娩の適応や要約、さらに手技上の留意点の再考などといった視点から再発防止を考察することも、今後の重要な課題であるとしている。

なお、第 2 回再発防止報告書は、補

*22 そのほか、「可能性が高い」と表現している事例（事例 220001、事例 220003～220006、事例 220009、事例 230014、事例 230016、事例 230029、事例 230031、事例 230050、事例 230065 など）も多い。

*23 第 2 回再発防止報告書 36 頁。「可能性が否定できない」と表現している事例も多い（事例 230004、事例 230008、事例 230047、事例 230057 など）。

償申請期間が5歳の誕生日までであることから同一年に出生した補償対象件数が確定していないこと、1歳までに診断された事例が分析対象数の約8割であることなど分析対象集団の偏りが、今回の分析対象の主たる原因の分布(分析結果)に影響していることも考えられる^{*24}、と指摘している。したがって、第2回再発防止報告書では、今回の結果をもって特定のことを結論づけるものではないが、このように事例を蓄積し様々な視点から分析することが、脳性麻痺発症の原因に関する特徴や傾向、新たな知見を見出すことにつながるものとする^{*25}、としている。

第2回再発防止報告書は、脳性麻痺の発症原因が複数ある場合に常位胎盤早期剥離や臍帯脱出以外の臍帯因子など代表的なものを件数として示しているとしている^{*26}。しかし、どの原因を取捨選択したのかは、必ずしも明確ではない。脳性麻痺の発症原因自体は、原因分析報告書の全文版だけではなく、産科補償制度のホームページ上で公表されている原因分析報告書の要約版にも記載されている。第2回再発防止報告書においてもいずれの事例であるかを明

^{*24} 第2回再発防止報告書36頁など参照。

^{*25} 第2回再発防止報告書37頁。

^{*26} 第2回再発防止報告書38頁表3-V-i再発防止分析対象事例における脳性麻痺発症の主たる原因注2。

記した方が脳性麻痺発症の原因を検討し、再発を防止するにはより有益であるとする。

(2) 分娩機関

分娩機関の内訳は、病院が49件、診療所29件、助産所1件^{*27}である。病院、診療所での出産件数が増加し、助産所での出産数が大幅に減少していること^{*28}、ハイリスクの分娩に関して、高度医療機関への転院がなされていることによるものと思われる。病院が分娩機関である事例の12件は、妊産婦が搬送された事例(分娩直前に転院となったものを含む)であり、12件のうち10件は診療所からの搬送、2件は病院からの搬送である^{*29}。

D. 検討

(1) 原因分析と鑑定

分娩に関連して発症した重度脳性麻痺の根本原因が解明されているわけではないので、産科医療補償制度の原因分析報告書は、主として当該分娩機関から提出された診療録等に記載されている事実の概要に基づいて医学的観点から、

^{*27} 事例220003。

^{*28} 平成22年出生件数1,070,035の内、病院552,430件、診療所505,534件、助産所9,597件(平成22年度人口動態統計第21-2表)

^{*29} 第2回再発防止報告書18頁表3-□-4注参照。

脳性麻痺の原因として考えられる要因を全て列挙している。分娩機関と脳性麻痺を発症した児およびその保護者との間で事実経過等の認識に相違があるときでも、事実関係の正否の判断を行っているわけではなく、それぞれの事実関係を併記して評価している。例えば、クリステレル胎児圧出法について、開始時間、施行開始数等のカルテ記載がない事例（事例 220012）において、医師は、「記憶によると午後 3 時 40 分頃から、2～3 回ぐらいだった」と事例の概要についての確認書に記載しているのに対して、家族からみた経過では、クリステレル胎児圧出法は、初めに女性が 5 回程度行い、その後男性が 3～4 回行ったとされている。医師と家族とのクリステレル胎児圧出法の回数の食い違いに関して、原因分析報告書は、クリステレル胎児圧出法に至った適応、開始時間、回数等は記載がなく評価できない、としている。

さらに、脳性麻痺発症の原因として、原因分析報告書は、出生後の呼吸不全の原因としては、子宮内感染による重症肺炎の可能性の方が高いと考えているのに対して、当該分娩機関は、検体の培養検査が陰性であったことから、子宮内感染ではなく、胎便吸引症候群の可能性が高いと判断しており、両者の立場が異なる場合もある（事例 230025）。

児・家族からの質問に対して、当該分娩機関における診療行為についてのその時点での担当者の判断や、当事者でないとわからない事実関係等に関する疑問・質問であるため、本委員会からは回答できないと報告書に記載されている場合もある。例えば、緊急帝王切開において産科、小児科との連携が問題となった事例 230003 において、非常勤である小児科医の出勤時間に関する質問に対して、部会は回答できない、としている。

臨床経過に関しても医学的評価を行っているが、責任追及を目的としているのではなく、再発を防止するためのものである。このため、事例に関わった医師および助産師あるいは看護師の人数、経験年数を示しているが、医師、助産師あるいは看護師の医療行為を個別具体的に特定して検証しているわけではない。原因分析報告書においては、助産師が内診を行い（事例 230021）、助産師は、医師の指示にてプロスモン（ジノプロスト）の点滴を中止し、体位交換と酸素の投与を開始した（事例 230026）、と特定している事例もある^{*30}が、看護師、助産師を「看護スタッフ」と包括して表記している場合が多い（事例 220006、事例 220015、事例 230002、事例 230008、

*30 助産師が複数いる場合に、いずれの助産師であるかは特定されていない（事例 230023、事例 230050 など）。

事例 230010、事例 230028、事例 230049、事例 230053、事例 230061 など)。

医師に関しても、担当する医師が複数の場合には、個別に特定されていない場合がほとんどである^{*31}。

医療訴訟における鑑定は、具体的な検査方法、治療方法あるいは手術方法などの当否に関して、専門的な知見に基づいて、意見または判断を示すものである^{*32}。したがって、脳性麻痺発症の原因分析を目的としているのではなく、鑑定事項は、産科訴訟において争点となっている子宮収縮薬の投与の必要性(医学的適応)、分娩監視装置記録の所見あるいは分娩方法の選択などの個々具体的な医療行為に関して行われている。このように産科医療補償制度の原因分析と鑑定の目的は異なる。

*31 経験 4 年目の医師が待機している別の医師 A へ電話で連絡したところ、「児頭電極で児心音を確認し、必要ならば医師 B、C に連絡するように」と指示された。原因分析報告書は、相談を受けた待機医師が、自ら病院に行くなどして胎児心拍数陣痛図の変化を確認せずに経験年数の少ない担当医に任せたのは、分娩管理という観点からも、指導教育という観点からも劣っている、と厳しく指摘している。しかし、診療体制等に関する情報では、担当する医師以外のオンコールの医師が何名かはマスクングされている(事例 230032)。

*32 兼子一原著『条解民事訴訟法 [第二版]』(2011)1149 頁 [松浦馨=加藤新太郎]、菊井維大=村松俊夫原著『コンメンタール民事訴訟法 IV』(2010)280 頁、高橋讓「鑑定 [1]」『民事証拠法体系第 5 巻』(2005) 4 頁など参照。

さらに、原因分析報告書では、今後どうすれば脳性麻痺の発症を防止することができるかという視点に立ち、結果を知った上で臨床経過を振り返り、脳性麻痺の発症を防止するために考えられる方策を提言している。

特に、臍帯動脈血のガス所見の記載がない場合に新生児の状態の把握に有用であることから臍帯動脈の採血の実施を当該分娩機関に奨励している。当該分娩機関が胎盤病理組織学検査を実施していない場合に、異常分娩における原因の究明に寄与する可能性があるため、今後の実施を奨励している。ただし、臍帯動脈血のガス所見に関して、臍帯動脈か臍帯静脈のどちらから採取されたか不明としながら、当該分娩機関が検討すべき事項において言及していない事例(事例 230034)、胎盤の病理組織学検査を実施していないにもかかわらず、胎盤の病理組織学検査に言及していない事例(事例 230034、事例 230057 など)もあり、必ずしも一貫した対応とはいえないように思える。

(2) 原因分析と複数鑑定

産科医療補償制度の原因分析報告書の原案を作成している各部会は、専門家が医学的評価をするために、産科医 3 名、小児科医(新生児科医を含む)1 名、助産師 1 名といった複数の異なる専門

領域の専門家と法律家 2 名の合計 7 名の委員から構成されている*33。

各地の裁判所では、鑑定方式および鑑定人の選任に関して、様々な取組みが行われている*34。特に専門領域を共通にする複数の専門家による複数の意見を鑑定意見として提出する複数鑑定が注目されている。裁判所にとっては、鑑定意見を相互に比較し、客観的で公平な鑑定をすることのできる医学的な知見および資質を具備しているか否か、提出された鑑定意見が斯界における一般的な知見に合致しているか否かを判断することができる。鑑定人に対しては、事件の帰趨をも決する決定的な意見となると想定されて、過度に重圧感を与えるのを避け、鑑定人相互間で責任を共有し合うことによって、鑑定意見を示しやすくすることができるからである*35。

複数鑑定を組織的に行っているのは、東京地方裁判所、大阪地方裁判所*36お

*33 全文版の原因分析報告書は、部会委員全員の氏名が記載されている。

*34 近藤昌昭＝大寄悦加「各地の実践例のいくつかの紹介」浦川道太郎＝金井康雄＝安原幸彦＝宮澤潤編『専門訴訟講座 4 巻医療訴訟』（2010）639 頁など参照。

*35 佐藤陽一「医療過誤訴訟における複数鑑定について」判タ 1212 号 55 頁、小磯武男「医学鑑定—その現状と課題」判タ 1294 号 23 頁など参照。

*36 東京地裁医療集中部と大阪地裁医療集中部の実務に関して、池田辰夫(司会)ほか「医事関係訴訟における審理手続の現状と課題(上)(下)」判タ 1330 号 5 頁、1331 号 5 頁

および千葉地方裁判所である。

東京地方裁判所では、カンファレンス鑑定方式が採用されている。鑑定事項を決定し、原則として 3 人の医師を鑑定人として選任し、鑑定を実施する前に予め鑑定人による意見書を裁判所に提出し、裁判所および当事者が各鑑定人の意見を知ることにより、十分な事前準備ができるようにしている。鑑定当日は、鑑定人が公開の法廷に集まり、原則として一日で、口頭で鑑定意見を述べ、口頭で鑑定人質問に答えるものである*37。カンファレンス鑑定方式の長所としては、公開の法廷で口頭で行い、必要に応じて鑑定人相互間でも討議をする点で、手続の透明性が図られ、裁判所及び当事者にとっても書面鑑定と異なり、鑑定意見を正確に理解し、裁判所の心証形成を助け、当事者の納得も得やすいとされている。鑑定人にとっても鑑定書のみを作成するよりは必要に応じて口頭で補充説明し、鑑定人相互間で討議をする点で鑑定

など参照。大阪地裁医療集中部に関して、大阪地方裁判所専門訴訟事件検討委員会「大阪地方裁判所医事事件集中部発足五年を振り返って」判タ 1218 号 59 頁も参照。

*37 東京地裁のカンファレンス鑑定方式に関しては、池田・前掲注(42)判タ 1331 号 5 頁～6 頁〔浜秀樹発言〕〔村田渉発言〕、佐藤・前掲注(41)58 頁、東京地方裁判所医療訴訟対策委員会「東京地方裁判所医療集中部における鑑定の実情とその検証(上)(下)」判時 1963 号 3 頁、1964 号 3 頁など参照。

人の心理的重圧を緩和するとされている。これに対して、課題は、鑑定人相互間の日程調整を行うこと、鑑定人相互間の意見が異なる場合に限られた時間でどのように適切にとりまとめるかである*38。

千葉地方裁判所では、3名の鑑定人が相互に連絡し合うことをせず各別に鑑定書を提出する方式(複数鑑定個別方式)と、複数の鑑定人が討議を行ったうえで、連名で1通の鑑定を提出する方式(複数鑑定討議方式)が行われている。複数鑑定は迅速に複数の専門家から専門的知見を補充することを目的としており、鑑定事項は、専門家であれば、比較的容易に結論が出せるので、複数鑑定個別方式を原則とし、最先端の医療などが問題となる例外事例において、複数鑑定討議方式が採用されている*39。複数鑑定の長所は、鑑定人の精神的な負担が軽減されること、鑑定内容を相互に比較検討することによって、その信用性を検証できることから、法廷における鑑定人に対する質問する必要性が軽減される

*38 佐藤・前掲注(41)58頁、池田・前掲注(42)判タ1331号6頁〔浜発言〕など参照。

*39 小磯・前掲注(41)27頁、千葉地方裁判所医事訴訟部会「医事関係裁判複数鑑定の手引き〔手続編〕」判タ1146号102頁、千葉県医事関係裁判運営委員会複数鑑定制度検証小委員会「複数鑑定制度の検証に関する報告書(上)(下)」判タ1339号17頁、1340号67頁など参照。

ことなどがあげられている。他方、課題としては、カンファレンス鑑定方式と同様、鑑定人相互間で意見が分かれ、補充尋問を行ってもそれが解消されないような場合の対応が上げられよう*40。複数鑑定討議方式に関して、専門家同士の協議を裁判所及び当事者の同席しない運用に対して、もともと医師相互間の関係から先輩などに遠慮しがちになるのではないか、手続の透明性が確保されていないといった批判がなされている*41。

産科医療補償制度の部会および本委員会は、それぞれ、各委員が口頭で審議をして医学的評価をしているが、委員の意見を鑑定意見のように個別に併記するのではなく、本委員会として統一した医学的評価を示すものであり、意見のとりまとめの様式も鑑定とは異なる。

産科医療補償制度の部会では、必要に応じて、例えば、妊産婦が麻酔中に心停止になった事例において、麻酔に関する術前準備、麻酔の実施などについて、麻酔医の意見が聴取されている(事例230057)。もっぱら産科医を中心にとりまとめられ、新生児蘇生あるいは新生児の状態などに関する小児科医の意見は必ずしも十分に検討されていないとの批判がなされている。

*40 小磯・前掲注(41)27頁など参照。

*41 佐藤・前掲注(41)57頁など参照。

原因分析報告書における、具体的な医学的評価に用いる表現として、医療水準の高低を勘案し、最も高い「優れている」*42から「誤っている」*43まで15段階に細分化している*44。このため、「医学的妥当性がない」*45、「劣っている」*46とどのように区別されるのかについて、医療従事者でなければ、かえって明確ではないように思える。

たとえば、既に指摘したように子宮収縮薬の開始時投与量、投与間隔などが当時使用されていたガイドラインを遵守していない場合、原因分析報告書は、「基準を逸脱している」と判断する事例が多い（事例 220012、事例 230003、事例 230007、事例 230015、事例 230016、事例 230020、事例 230042）が、「一般

*42 「短時間で児が娩出されており、極めて迅速に処置され、優れた対応であった」（事例 220004）。

*43 「産婦人科ガイドライン産科編 2008 にある「常位胎盤早期剥離と診断した場合、施設の DIC 応能力や患者の状態を考慮し、DIC 評価・治療を行いながら、オキシトシン等を用いた積極的経膈分娩促進を採用する場合もある」とするのは、あくまで胎児死亡の場合であり、胎児が生存しているにもかかわらず、経膈分娩を考慮し、メトロイリントルを挿入したことは誤っている（事例 230046）。

*44 原因分析報告書作成マニュアル（平成 22 年 10 月 19 日版）9 頁。

*45 「吸引分娩とクリステル胎児圧出法を続行したことは、医学的妥当性がない」（事例 220005）。

*46 突然の徐脈に対して、「内診や超音波断層法による状態の観察、原因検索が行われなかったことは、劣っている」（事例 230047）。

的ではない」と判断している事例（事例 220015、事例 230008、事例 230022、事例 230025、事例 230026、事例 230047、事例 230056）もあり、各部会相互間で統一した医学的評価をしているとは言えない。

子宮収縮薬の使用、胎児心拍数聴取の管理、新生児蘇生方法などの問題点が原因分析報告書で指摘された場合に、訴訟において医師などの医療従事者に当然に注意義務違反が認められるとは限らない。医学的評価と医療従事者の法律上の注意義務とは必ずしも同一ではなく*47、産婦人科ガイドラインのような医療ガイドラインは法的規範とは同一ではないからである*48。さらに、実際の産科訴訟においても、医療従事者に注意義務違反が認められても脳性麻痺の発症との因果関係が当然に認められるとは限らない*49。脳性麻痺の発症メカニズムが解明されていないからである。

*47 医療従事者と法律家との間に共通の基盤や相互理解を形成するための試みとして、「医療界と法曹界の相互理解のためのシンポジウム第 1 回～第 4 回」判タ 1326 号 5 頁、1328 号 5 頁、1355 号 4 頁、1374 号 56 頁などが注目される。

*48 藤倉徹也「医事事件において医療ガイドラインの果たす役割」判タ 1306 号 60 頁。

*49 東京地判平成 19 年 3 月 29 日東京地裁平成 16 年（ワ）第 4674 号（判例集未掲載）（鉗子分娩の方法に注意義務違反が認められたが、重度脳浮腫と間に因果関係は認められないとして損害賠償請求が棄却されている）など参照。

診療方法も必ずしも一義的に決まっているわけではないため、原因分析報告書においても、「医学的妥当性には賛否両論がある」といった評価を示している場合がある(事例 230004、事例 230020、事例 230028、事例 230056、事例 230061、事例 230063 など)。

(3) 損害金と補償金の調整

産科医療補償制度の補償金と損害賠償金が二重給付されることを防止するために、分娩機関に損害賠償責任が認められる場合は、産科医療補償制度の調整委員会によって補償金と損害賠償金の調整が行われる。分娩機関の過失の認定に関しては、基本的には分娩機関と児・家族との間の示談、裁判外による紛争解決または裁判所による和解・判決等の結果に基づく。分娩機関は、補償請求権者から損害賠償請求等をうけた場合には、ただちに運営組織に通知しなければならない(産科医療補償制度加入規約第 25 条)。

平成 23 年までに 2 件につき当事者間の裁判外の示談交渉により、分娩機関から児および保護者へ損害賠償金が支払われたため、当事者間の紛争解決結果に基づき補償金と損害賠償金の調整を行ったとされている。ただし、調整委員会を開催したのではなく、事務局で対応し

たものである*50。

分娩機関に損害賠償責任が認められる場合は、分娩機関は本制度が存在しない場合と同様に損害賠償金を全額負担する。具体的には、補償金請求者たる児・またはその保護者が、先に補償金を受領しつつ、後から分娩機関からも損害賠償金を受領できる場合に、既に受領した補償金は、損害賠償金の一部に優先的に充当される(標準補償約款第 8 条 1 項)。逆に補償請求者が先に分娩機関からの損害賠償金を受領しつつ、後から補償金の申請をする場合に、既に受領した損害賠償金を限度として、将来の補償金請求権が失われる(同条 2 項)。

分娩に係わる脳性麻痺に関して、分娩機関あるいは医師などの医療従事者に対する損害賠償責任が認められれば、補償金を超える高額な賠償金が認められるのが一般的である*51。したがって、損害賠償請求が認められれば、一般に補償請求権は失われる。

反対に、補償金を先に受領した場合には、既払分補償金は損害賠償金に充当され、受領していない将来分の補償分割金請求権を失う。

*50 第 8 回運営委員会速記録 17 頁 [事務局発言]。

*51 1 億円を超える損害賠償金が認められた事例として、福岡高判平成 16 年 12 月 1 日判時 1893 号 28 頁、大阪高判平成 17 年 9 月 13 日判時 1917 号 51 頁など参照。

児が産科医療補償制度による補償認定を受けるには、児の満5歳の誕生日までに分娩機関に申請を依頼する必要がある。医療訴訟は、他の訴訟類型と比較して平均審理期間が長い^{*52}が、従前よりも短縮化しているため、先に医療訴訟を提起し、訴訟の帰趨によっては、後から補償認定を申請する余地がある。

E. 結論

産科補償制度の補償対象として認定された全事例に関して、原因分析が行われており、訴訟にならなければ、公正な第三者の目からの検証が行われなかった事例に関して、専門家の立場から脳性麻痺の原因を考察し、臨床経過に関する医学的評価をすることは、当事者を納得させる要因となるだけでなく、医療安全を飛躍的に向上させることが期待されている^{*53}。

^{*52} 平成22年における医事関係訴訟の平均審理期間は24.9月であり、民事第一審訴訟（過払金等以外）の平均審理期間の8.3月の3倍である（最高裁判所事務総局『裁判の迅速化に係る検証に関する報告書（概況編）』（2011）61頁）。

^{*53} 原因分析報告書が送付された分娩機関および保護者に対するアンケートでも第三者が評価している点を肯定的に評価する割合が比較的高い。平成22年に原因分析報告書を送付した20事例の保護者および分娩機関（搬送元分娩機関4機関を含む）に平成23年7月末から8月にアンケートが送付されている。分娩機関では、24件中17件がアンケートを返送している（回収率70.8%）が、原因分析が行われたことを「とても良かった」9

産科医療補償制度は、裁判か、保険会社あるいは分娩機関との直接交渉か、のいずれかの救済方法しかなかったものを、新たに一定の要件を満たせば、分娩に関連して発症した重度の脳性麻痺児およびその家族を迅速に補償する途を拡げている。なお、医療訴訟の新受件数自体は、平成16年の1,110件をピークに漸減傾向にある。医療機関における医療安全の取組み、医療ADRの動向など種々の要因が考えられる^{*54}。

産科医療補償制度に関して、制度開始から5年後となる平成26年1月に見直し後の新制度を開始することを目標に現在現行制度の現状と評価が行われて

件、「まあまあよかった」4件、「どちらとも言えない」3件、「あまり良くなかった」1件である。よかった理由として、「第三者による評価」12件、「今後の産科医療に役立つ」8件であり、「原因がわかったこと」3件、「分娩機関や医療スタッフに対するご家族からの不信感が軽減したこと」4件である（複数回答）。保護者は、20件中8件がアンケートを返送している（回収率40.8%）が、原因分析が行われたことを「とても良かった」1件、「まあまあよかった」3件、「どちらとも言えない」2件、「あまり良くなかった」2件である。よかった理由として、「第三者による評価」4件、「今後の産科医療に役立つ」3件であり、「原因がわかったこと」2件、「分娩機関や医療スタッフに対するご家族からの不信感が軽減したこと」0件、「その他」2件（複数回答）である（第10回運営委員会資料1）。分娩機関と保護者とのアンケートの回収率に差があり、また回答数も少ないので、より詳細なアンケートに基づいて分析が行われることを期待したい。

^{*54} 仲田朝子「裁判統計から見る医事関係訴訟事件の状況」曹時62巻8号27頁など参照。

いる*55。具体的には、重度脳性麻痺児への速やかな補償、紛争の防止・早期解決、再発防止に資する情報提供と産科医療の質の向上、産科医療提供体制の改善などである。

そこで、最後に原因分析報告書の分析に基づいて、いくつかの点を指摘する。

原因分析報告書の大部分の事例は、娩出後、新生児はNICUに転院し、退院時までには頭部CTスキャン、MRIなどで重度の脳性麻痺と診断されている。産科医療補償制度では、出生後5年以内の申請が認められているので、当初から重度の脳性麻痺の症例だけではなく、娩出後に脳性麻痺が重症化している症例について詳細に検討する必要性が出てくると予想される。新生児側に関しては、特に搬送された場合には、NICUでその赤ちゃんを診たときの管理がどうであったかということは十分に評価できないような仕組みになっていると指摘されており*56、早急に改善されることが期待される。

重度の脳性麻痺の児が原因分析報告書の公刊されるまでに既に死亡したと

*55 第9回運営委員会（平成23年12月13日開催）～第13回運営委員会（平成24年9月180日開催）会議録参照。

*56 第10回運営委員会議事録49頁〔岡井崇発言〕。たとえば、事例230023では、常位胎盤早期剥離の事例のためか、総合周産期母子医療センターに新生児が転院した後の記載はない。

考えられる事例*57がある。死亡原因や死亡に至るまでの経緯に関してなるべく詳細に追跡調査し、分析することが今後の産科補償制度を構築する上で不可欠である。

妊産婦が死亡した事例は、今回調査した原因分析報告書ではなかった。しかし、妊産婦が麻酔中に心停止になった事例（事例230057）、ガーゼを置き忘れた事例（事例230042）*58、分娩後出血性ショックになった事例（事例220003）などがある。たしかに、産科補償制度の趣旨は、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児とその家族の経済的負担を速やかに補償すること、脳性麻痺発症の原因分析を行うことであり、妊産婦に関しては直接対象となるものではない。他方で、胎児の状態は妊産婦の状態と密接不可分と言える。したがって、妊産婦に関する事情をどの程度、原因分析報告書で検討すべきかが問題となる。原因分析報告書においては、事例の概要の中で、産褥期の経過として独立に事実経過が記載されている。今後も妊産婦について、胎盤早期剥離だけではなく、特に脳内出血や心不全などの重篤な産科合併症*59に

*57 事例230026、事例230041、事例230042など。

*58 帝王切開後10日目、右臍上に腫瘤を触れたため、再び開腹手術を行い、腹腔内のガーゼを抜去している。

*59 第1回再発防止報告書は、「妊娠中に発

ついてできるだけ検討すべきである。

家族に対する当該分娩機関の対応を原因分析報告書で、どこまで勘案すべきかが問題となる。たとえば、事例 230057 は、ご家族は当該分娩機関の分娩後の対応にショックを受けている。学会・職能団体に対して検討すべき事項として、喪失体験をした妊産婦および家族に対するケアに関する医療従事者への教育を徹底することが望まれる、と指摘している。これに対して、事例 230009 は、出産後の子供に関する当該分娩機関の対応に対して、実直で、誠意ある対応を促すことを求める家族の意見があるが、原因分析報告書では、何ら言及されていない。

さらに、産科補償制度に家族と分娩機関との間でADRのような調整機能を持たせることの検討も提案されている^{*60}。しかし、分娩機関に対する妊産婦や家族の不信が強い場合が多く、現実には困難であろう^{*61}。むしろ、原因分析

生した産科合併症」と「分娩中に発生した産科合併症」を分けていた（第1報告書 68 頁表 4-□-20、同書 71 頁表 4-□-26）が、第2回再発防止報告書は、一連の妊娠・分娩経過において、いずれかの時期に発生したか明確にできないため事例があるため、「産科合併症」と統一している（同書 23 頁表 3-□-20）。

^{*60} 第10回運営委員会議事録 49 頁〔岡井崇発言〕。

^{*61} アンケート(注(60))においても、家族と分娩機関が原因分析報告書の内容について話をしたかについては、分娩機関では、「全く話をしなかった」10件、「ほとんど話をし

はもっぱら第三者の立場から医学的評価を行うことが期待されている以上、脳性麻痺発症の原因分析および臨床経過に対する医学的判断のより適正化、効率化を図ることの方が現実的である。

原因分析された個々の事例情報を体系的に整理・蓄積し、再発防止委員会において、複数の事例を分析し、再発防止に関する報告書を取りまとめている。既に子宮収縮薬あるいは吸引分娩と脳性麻痺など特定のテーマに沿った分析を行っている。しかし、実際には、子宮収縮薬の投与および吸引分娩が複合的に問題となった事例は9件(事例 220005、事例 220009、事例 230004、事例 230022、事例 230025、事例 230029、事例 230042、事例 230047、事例 230056)、子宮収縮薬の投与と新生児蘇生処置が複合的に問題となった事例は3件(事例 230015、事例 230024、事例 230034) がある。したがって、今後は個別のテーマだけではなく、複合的に考察することも必要である。

子宮収縮薬の具体的な投与方法や急速遂娩の方法選択などを判断する際に

いない」2件であり、「まあまあ話をした」3件、「十分に話をした」2件である。保護者では、「全く話をしなかった」7件であり、「まあまあ話をした」1件である。回答数が少ないため、一般化はできないにしても脳性麻痺発症後の分娩機関と保護者の関係の難しさを感じる。

は、妊産婦の年齢、身長、体重、BMIなどの基本的な情報が必要不可欠である。しかし、現在の原因分析報告書では、妊産婦の既往分娩回数・帝王切開術の回数などの基本的な情報はマスキングされている*62。

脳性麻痺発症の原因及び臨床経過に対する医学的評価を適切に行うためには、分娩経過の客観的事実・診療の所見・胎児心拍数などの胎児の状態ならびにそれに対する判断などの基本情報が診療記録等に記載されていることが必要不可欠である。しかし、実際には、診療録などの記載が不十分なため、原因分析が困難な場合がある（事例 220012、事例 230004、事例 230015、事例 230016、事例 230024、事例 230026、事例 230030、事例 230056 など）。医療機関に診療録等の記載および管理の重要性に関して周知徹底してゆく必要がある*63。

*62 第2回再発防止報告書の数量的・疫学的分析として、妊産婦の年齢、身長、体重などの基本事項は示されているが、個別の事例とは切り離されている（19頁～21頁）。

*63 たとえば、事例 230021 の家族からの情報では、「産院の記録（分娩室に移動させてから、5分後に児が娩出）と異なり、私たちの記憶では分娩室に移動してから出産までかなりの時間（少なくとも20～30分）がかかっている」、「必死にいきみ、看護スタッフにお腹を押されて」との指摘がなされているが、分娩機関からは、クリステレル胎児圧出法は併用していない、との回答がなされている。原因分析報告書は、家族からの情報と矛盾する点もあるため、リスクマネジメントの観点からも、診療録を経時的に正確に記載する必

産科医療補償制度が浸透するにつれ、今後、事件数が増加することが予想される中で、原因分析を適切に行えるように、部会の人的・物的充実が図られることを期待したい。

F. 研究発表

1. 論文発表

我妻堯編著＝箕浦茂樹・我妻学『新訂鑑定からみた産科医療訴訟』（日本評論社、2013）

2. 学会発表

特になし

G. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

特になし

要がある、と指摘している。

厚生労働科学研究補助金（地域医療基盤開発推進）

分担研究報告書

イギリスにおける医師の revalidation をめぐる最近の動向

分担研究者 佐藤 雄一郎 （東京学芸大学教育学部・准教授）

研究要旨

イギリスにおいては、診療を行う医師は、これまでの医師免許に併せて、**license to practice** とそのための5年ごとの再評価を行うことが必要となった。この再評価について調査したところ、組織内での診療の質向上の取り組みと一体になっていることが分かった。この再評価が副作用なく行われるためには組織内での文化など注意すべき点もある。

A. 研究目的

イギリスにおいては、ほぼ10年におよぶ検討を経て、これまでの医師免許（**registration**）に併せて、臨床を行うための **licence to practise** とそのための5年ごとの再評価（**revalidation**）を行うことが必要となり、新たな制度が始まった。わが国においても、医師の免許の更新制が主張されたりしたが、結局実現には動いていない。始まったばかりのイギリスの制度を紹介することが本報告の目的である。

B. 研究方法

（倫理面への配慮）

基本的には公知の情報を扱っているから、倫理面での問題は少ないが、調査の過程で偶然に得た個人情報などについては、報告書その他の公表において個人が特定できないようにし、さらに、守秘を尽す。

C. 研究結果

(1) 前史¹

1990 年台のブレア政権による NHS 改革とほぼ同時期に、ブリストルの病院における小児心臓血管外科の手術の質に問題があることが発覚した。心臓外科医 2 名とトラストの管理者は GMC の懲戒処分を受けることになるが（外科医 1 名と管理者は登録抹消、残る外科医 1 名は 3 年間小児外科をしないという条件が課せられることになった）、さらに、制度的な対応が必要であることも認識された。1998 年 6 月 18 日、Dobson 保健大臣は、National Health Service Act 1977 の第 84 条に基づき、Ian Kennedy を委員長とする審問委員会を設けた。この審問委員会は、2001 年 6 月に、事実関係の詳細な調査と、今後あるべき姿および勧告について報告書をまとめている。本テーマに関係するのは、①医療専門者の能力（患者や同僚と意思疎通を行う技術なども含めて。57 以下）およびその能力を担保するシステム（再評価など。69 以下）、および、②全国的な報告制度（109 以下）である。

②に基づいて、事故情報を収集する National Patient Safety Agency が設

¹ これについては、佐藤雄一郎「国内外における医療事故・医事紛争処理に関する法制的研究」厚生労働科学研究補助金（医療安全・医療技術評価総合研究事業）平成 17 年度分担研究報告書で論じたことがある。

立され、National Reporting and Learning System が稼働することになった。NPSA の報告や医療安全に関する機能は、2012 年 6 月より NHS Commissioning Board Special Health Authority に移管されている。この移管の理由は、患者安全が NHS サービスの核心であることを保障するためとされている²。

一方、①については、医師の免許を管理する団体である General Medical Council は、2005 年 4 月より、5 年ごとに医師を再評価 revalidation し、免許を更新する licence to practise 制度（既存の registration とは別に）導入する予定であった。しかし、政府による審問委員会との絡みで、この制度導入は延期されることになった。この再評価が 2012 年に行われた、ということが、本報告書の中心になる。

(2) 再評価の概要

保健大臣ジェレミー・ハントは、2012 年 10 月に再評価制度を年末までに導入することを発表し³、その命を受けた GMC は同制度を 2012 年 12 月 3 日から始めた。ただ、全英国のすべての医師

²

<http://www.npsa.nhs.uk/corporate/news/transfer-of-patient-safety-function/>.

³

<http://www.bbc.co.uk/news/health-19992538>.

をいっぺんに審査することは不可能であり、①医学界のリーダーおよび大部分の responsive officer⁴について 2013 年 3 月まで (year zero、第 1 号は GMC の chair である Sir Peter Rubin であり、インタビューが youtube に挙げられている⁵)、②医師の 20%について 2014 年 3 月まで (year one)、③医師の 40%について 2015 年 3 月まで (year two)、④残りの 40%の医師について 2016 年 3 月まで (year three) に再評価を行う予定となっている。医師が②から④のどの時期に再評価が行われるかについては、以下にみる responsive officer から個々の医師に通知されることになっている。

その再評価であるが、医療機関やプライマリ・ケアトラストごとに任命される responsive officer (以下 RO と略す) が行い、RO が主として再評価の資料とするのは、GMC のガイダンス Good Medical Practice⁶に基づいて行われる

⁴ Health and Social Care Act 2008 (および The Medical Profession (Responsible Officers) Regulations 2010) によって導入されたもので、医師の再評価のために医療提供者や医師の使用者が任命しなければならないことになっている。

⁵

<http://www.youtube.com/watch?v=7OKPeYOI4jQ>。もっとも、GMC のイメージ作戦ではないかとか忙しい医師にさらに無理をさせることになるのではないかとのコメントもあった。

⁶

http://www.gmc-uk.org/static/documents/content/GMC_Revalidation_A4_Guidance_G

組織ごとの annual appraisal のようである。この Good Medical Practice は、①よい医療:この第 1 に来ているのが、自分の能力 competence を認識しその範囲内で働くこと、であり、その他、患者がセカンドオピニオンを受ける権利を尊重すること、記録を正確につけること、適切な場合には同僚からのアドバイスを受けること、患者安全に懸念が生じた場合への対応、などがある、②よい医療の維持、③教育や同僚の評価、④患者との関係:コミュニケーション、誠実であること (謝罪など)、同意、守秘義務など、⑤同僚との関係、⑥誠実さ、⑦自らの健康と公衆衛生、からなっている。④と⑤については、これらの者からのフィードバックが資料として用いられるが⁷、患者や同僚からのフィードバックをきちんとやろうと思うと、34 人の患者および少なくとも 15 人の同僚からの評価が必要という調査結果が出ている⁸。

これに基づく再評価結果は以下の 3 種類である:①被評価者が最新の情報を

MP_Framework_04.pdf.

⁷

http://www.gmc-uk.org/Supporting_information100212.pdf_47783371.pdf.

⁸

http://www.pulsetoday.co.uk/gps-require-feedback-from-50-people-for-revalidation-gmc-study-claims/13713009.article#.UQX_DDXE3Ss。GMC のコメントは <http://www.gmc-uk.org/news/12543.asp> にあり、ここに掲載されている患者および同僚への質問用紙は本報告書の末尾に添付する。

有して (up to date)、診療を行う能力がある (fit to practise) という positive recommendation (GMC は大多数の医師はこれに当たるだろうと予期しているとする)、②報告にはさらに時間や情報が必要であることを理由とする延期 (deferral) ; 長期の (病気) 休暇を取っていた場合などに起こりうるが⁹、licence には影響しない、③評価基準を満たさないとして GMC に通知 (どちらかという to annual appraisal に参加していないということが大きいように思える) ; ただしこれは registration に基づいて行われる懲戒処分にはつながらないため、RO がこれを望む場合には別途申し立てる必要がある。

D. 検討

長年の検討を経て導入され、また、GMCによる医師の免許管理に150年ぶりに大改正が加えられたと評されている (あるいは GMC が自称している) 本

⁹ 被評価者向けの説明にはこのように書いてあるのだが

(<http://www.gmc-uk.org/doctors/revalidation/12388.asp>)、RO 向けの解説には、この記述はなく、代わりに、annual appraisal のためのプロセスには参加しているが情報が不足しているというものに併せ、現在懲戒手続中で結果を待ちたい場合という記述がある

(<http://www.gmc-uk.org/doctors/revalidation/13690.asp>)。

制度であるが、結局、病院ごとあるいはトラストごとの質の改善プログラムに基づいた個々の RO の判断になるようである。もちろん、GMC が個々の医師の質について把握をすることは不可能であり、このような仕組みによるしかないであろう。

気がついた問題点を二つ挙げたい。一つは、どの程度この仕組みをきちんと働かせるつもりなのか、ということである。病院ごとあるいはトラストごと、ということは、それぞれの団体の、あるいは RO の判断に完全に依拠することになる。これで、大問題となった Shipman 医師のような、あるいはブリストル病院のようなケースを防げるかということ、おそらくはくぐり抜けてしまうのではないだろうか。もちろん、本制度はマイナスの評価をつけることを目指してはいないのだから、ある程度甘い評価は、よい文化あるいは環境を作ることとのバーターで考えるしかないのかもしれない。ともかく、本制度は独立してあるのではなく、組織内の患者安全や質の改善・向上の延長線上にあるものなのであろう。

もう一つは、上述の点とも関係するが、安全文化あるいは非難のない文化 (safety culture or blame-free culture) がない状態で取り上げるのは危険性を

はらむのではないかということである。病院などの組織については、その提供するサービス（の質）を評価し、あるいはフィードバックを得るということは広く行われている（わが国においても、医療機能評価機構の医療機能認定や、病院ごとの「患者の声」の検討などは行われている）。しかし、これを個人を対象として行くと、評価者と被評価者との関係で、いろいろと問題を持つことも考えられる（たとえば、組織内での人間関係を理由とする正しくない評価、あるいは、評価権限を使った圧力など）。イギリスにおいても、文化が変わったかについては疑問も呈されている¹⁰。この再評価の目的、用いる資料の用途を限定し、さらに、評価ないし評価者に対する評価を行うことや、評価に対する被評価者からの不服申立てなども必要となろう¹¹。

E. 結論

イギリスにおいては、様々なスキャンダルゆえ、医師の質の確保に向けた取り

組みが行われてきた。しかし、これは医師のモチベーションや質改善というものの範囲内で行われなければならない、その確保には工夫が必要であろう。イギリスの動向については、再評価の実態をめぐって今後も注視していく必要がある。

F. 発表

特になし

G. 知的所有権の取得状況

（予定を含む。）

1. 特許取得 特になし

2. 実用新案登録 特になし

3. その他 特になし

H. その他

特になし

¹⁰ 内部告発に対する恐れについてこのことを指摘するものとして、Jo Samanta and Ash Samanta, *Managing Quality, Safety and Risk, in PATIENT SAFETY, LAW POLICY AND PRACTICE* 7, 22 (John Tingle and Pippa Bark eds., 2011).

¹¹ Samanta, *supra* note 10, at 21 は、懲戒についてヨーロッパ人権条約第6条との関係を指摘するが、再評価の結果によって license to practice が失われるのであれば、それに必要な手続が求められることになろう。

Colleague questionnaire

for Dr _____

Licensed doctors are expected to seek feedback from colleagues and patients and review and act upon that feedback where appropriate.

The purpose of this exercise is to provide doctors with information about their work through the eyes of those they work with and treat, and is intended to help inform their further development.

Please do not write your name on this questionnaire.

Please answer all the questions. If you feel you cannot answer any question, please tick 'Don't know'.

Please mark the box like this with a ball point pen. If you change your mind just cross out your old response and make your new choice.

Please write today's date here: / /

Please rate your colleague in each of the following areas by ticking one box in each line.

| | | Poor | Less than satisfactory | Satisfactory | Good | Very good | Don't know |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | Clinical knowledge | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Diagnosis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Clinical decision making | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Treatment (including practical procedures) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Prescribing | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Medical record keeping | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Recognising and working within limitations | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Keeping knowledge and skills up to date | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Reviewing and reflecting on own performance | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Teaching (students, trainees, others) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | Supervising colleagues | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | Commitment to care and wellbeing of patients | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 | Communication with patients and relatives | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 | Working effectively with colleagues | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 | Effective time management | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Please decide how far you agree with the following statements by ticking one box in each line.

| | | Strongly disagree | Disagree | Neutral | Agree | Strongly agree | Don't know |
|----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 16 | This doctor respects patient confidentiality | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 | This doctor is honest and trustworthy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 | This doctor's performance is not impaired by ill health | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

19 This doctor is fit to practise medicine Yes No Don't know

20 Please add any other comments you want to make about this doctor. Please note: No one will be identified when this information is given back to the doctor.

The next questions will give us some basic information about who took part in the survey.

21 Are you: Female Male

22 Age: 16 to 19 20 to 29 30 to 39 40 to 49 50 to 59 60 or over

23 Your professional role (please tick only one box):

Doctor If you are a doctor, are you in a training grade? Yes No

Registered Nurse Health Visitor/Midwife Pharmacist

Administrator/Receptionist/Secretary Allied Healthcare Professional Health Care Assistant

Non-clinical Manager Other (please specify): _____

24 How recently have you been familiar with this doctor's clinical practice?

Current colleague Within the last two years Between two and five years ago

Between six and ten years ago More than ten years ago

25 During this period of your familiarity with this doctor's clinical practice, how often did you have contact with the doctor?

Most days Weekly Monthly Less often

26 What is your ethnic group? Please choose one section from A to E, and then tick the appropriate box to indicate your cultural background.

| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| A White | B Mixed | C Asian or Asian British | D Black or Black British | E Chinese or other ethnic group |
| <input type="checkbox"/> British | <input type="checkbox"/> White and Black Caribbean | <input type="checkbox"/> Indian | <input type="checkbox"/> Caribbean | <input type="checkbox"/> Chinese |
| <input type="checkbox"/> Irish | <input type="checkbox"/> White and Black African | <input type="checkbox"/> Pakistani | <input type="checkbox"/> African | <input type="checkbox"/> Any other |
| <input type="checkbox"/> Any other white background | <input type="checkbox"/> White and Asian | <input type="checkbox"/> Bangladeshi | <input type="checkbox"/> Any other Black background | |
| | <input type="checkbox"/> Any other Mixed background | <input type="checkbox"/> Any other Asian background | | |
| Please write in | Please write in | Please write in | Please write in | Please write in |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

The GMC is a charity registered in England and Wales (1089278) and Scotland SC037750

http://www.gmc-uk.org/colleague_questionnaire.pdf_48212261.pdf

Patient questionnaire

for Dr _____

Licensed doctors are expected to seek feedback from colleagues and patients and review and act upon that feedback where appropriate.

The purpose of this exercise is to provide doctors with information about their work through the eyes of those they work with and treat, and is intended to help inform their further development.

Please do not write your name on this questionnaire.

Please base your answers only on the consultation you have had today.

Please mark the box like this with a ball point pen. If you change your mind just cross out your old response and make your new choice.

Please write today's date here: / /

1 Are you filling in this questionnaire for:

- Yourself Your child Your spouse or partner Another relative or friend

If you are filling this in for someone else, please answer the following questions from the patient's point of view.

2 Which of the following best describes the reason you saw the doctor today? (Please tick all the boxes that apply)

- To ask for advice Because of an ongoing problem For treatment (including prescriptions)
 Because of a one-off problem For a routine check Other (please give details)

3 On a scale of 1 to 5, how important to your health and wellbeing was your reason for visiting the doctor today?

- Not very important Very important
 1 2 3 4 5

4 How good was your doctor today at each of the following? (Please tick one box in each line)

| | Poor | Less than satisfactory | Satisfactory | Good | Very good | Does not apply |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a Being polite | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b Making you feel at ease | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c Listening to you | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d Assessing your medical condition | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e Explaining your condition and treatment | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f Involving you in decisions about your treatment | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g Providing or arranging treatment for you | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |