

2. 英国総合医療評議会 General Medical Council が導入した医師免許更新制と医療従事者審判所

2.1 はじめに

総合医療評議会 (General Medical Council) は、英国における独立した医師免許規制機関である。過去数年の間に GMC は、医師免許更新制の導入と、医療従事者審判所の独立という2つの制度変更を行った。英国の医師免許規制は世界で最も長い歴史を有しており、各国の医師免許規制制度のプロトタイプの一つであり、既に各国においても英国の制度を参考にした改革が進行していることから、我が国における医師免許制度改革の議論においても重要な情報となると考えられる。このことから本研究班では、GMC ロンドンオフィスの訪問調査を実施した。

なお、良く知られている通り、GMC には以下の4つの機能がある。

- A 良質水準 standard (Good Medical Practice) の設定
- B 教育の質管理
- C 医籍の登録と維持
- D 診療適性審査・懲戒

医師免許更新制の導入はC、医療従事者審判所の導入はDにおける制度改革である。なお、医療機関の管理は GMC の役割には含まれない。

2.2 医師免許更新制の導入

GMC は、医師に対する診療免許と、医籍への登録の両方を司る機関であり、英国の全ての医師が年間£390の登録料を支払っている（低所得医師に対する減免制度は用意されている）。我が国においては医師免許と医籍登録はほぼ同義語であるが、英国においてはそうではなく、例えば数年間専ら海外で仕事をしている場合や、首席医務官 Chief Medical Officer のようなフルタイムの行政職に就いた場合などには、医籍の登録は維持されるが免許は返上することになる。英国におけるいわゆる「医師免許更新制」とは、厳密には医師免許ではなく医籍登録の更新の義務化を意味している。GMC ではこの免許更新制について、社会が全ての医師に対して up-to-date な医療を提供する能力を望んでいるとの認識に基づく改革であると位置づけている。ただし、この議論は医師に限られたものではなく、例えば検眼士免許や歯科医師免許には既に導入されているとのことであり、他の医療専門職でも導入が検討されているとのことである。

医師免許更新制は、12年にわたる検討の末に2012年に導入されている。一般に、免許更新制で必要とされる条件には試験の合格や既定の生涯学習 continuing professional development 単位をクリアすることが想像しやすいが、GMC における免許更新の条件はその点で極めてユニークである。

英国では、あらゆる職域において、年に1回、上司による年次評価 annual appraisal を行うことが一般的で、これは就業契約に盛り込まれているそうである。医師も例外ではなく、病院勤務の医師は多くの場合、部門の長が毎年面談を行っている。GMC の免許更新は、この年次評価 annual appraisal における評価者 appraiser の評価を利用

する。

年次評価の際、評価を受ける医師はポートフォリオ（電子ポートフォリオが多いとのこと）を提出する。そこに含める項目には、

- ① 生涯学習 CPD の記録
- ② clinical audit/case-based discussion の記録
- ③ 有意事象分析 Significant Event Analysis の記録
- ④ 同僚からの評価
- ⑤ 患者からの評価（連続する 40 名の患者に評価を受ける）
- ⑥ 苦情と感謝

がある。その上で、5年に1回、担当評価者が GMC に対し、年次評価の結果を踏まえて各医師が更新に値するかどうかを報告する。なお、生涯学習に必要な単位数などは、医師の専門領域の王立医会 Royal College が定めており、GMC としての規定はない。

英国にはおよそ 260,000 名の医師がいるが、初年度の 2012 年は約 20,000 人の更新が終了した。GMC と関係を持つ比較的ベテランの医師が多いとのことである。この制度に対しては現在、大学の研究者らによる評価が行われている（現段階では質的研究が多い）。なお、評価を受ける側の医師たちの評価は、当初は医師たちの反応は硬かったが、日常的に行っている annual appraisal を活用することにしたことによって、比較的好意的に受け入れられるようになってきているとのことである。

一般診療医 general practitioner (GP) については、ピア評価で annual appraisal が行われることが多いそうである。GP は、いずれかの clinical commissioning group (複数のプライマリケア診療施設によって形成されるグループで、以前は primary care trust と呼ばれていた) に属しており、その中で選ばれる。一方、フリーで働いている医師については、その医師のパフォーマンスを常時観察する機会のある appraiser を選定することが難しく、現在の評価システムの問題点となっている。専門医取得前のトレーニング中の医師の appraiser は、トレーニングを管理する組織である Shared Service (以前の Deanery) が定めている。

2.3 診療適性審査 Fitness to Practice (FTP) における医療従事者審判所 (MPTS) の設立

FTP、および MPTS の主たる目的は、問題のある医師に対する懲罰ではなく、患者と公衆を守ることである。GMC における診療適性審査で扱われる医師個人の問題は、3つのドメインが対象である。

- 健康 Health
- 診療能力 Performance
- 品行 Conduct

健康に関しては、例えば伝染性疾患に罹患した医師が適切な対策を取らずに診療を継続していれば問題となり得るが、実際にはそのようなケースは自主的に診療を自粛するため、問題となることはない。そのため、事実上問題となるのは、病識のない精神疾患か、あるいはアルコールを含めた薬物依存のケースがほとんどのようである。品行については、GMC で定めた医師の行動規範である Good Medical Practice に違反

する行為が問題となる。

問題のある医師に関する最初の情報は、苦情（患者を含めて誰でも GMC に苦情を申し立てることができる）、新聞などからの情報収集、および、警察からの通報を通じて収集される。警察からの通報については、教職なども含めた全ての専門職について、該当する専門職団体に通報される仕組みがあるとのことである。

捜査のフェーズは、事実を明らかにすることが目的であるが、診療能力の評価については、GMC も OSCE（客観的構造的臨床能力試験）に用いられるようなシミュレーション装置を有する評価部門を設置しているそうである。

さて、医療従事者審判所 Medical Practitioners Tribunal Service であるが、当初は全ての医療職を対象とする予定だったが、GMC の中に置かれることになった（2012年）。GMC の他の部署とは完全に独立し、独自に国会に報告義務を有する組織である。ただし、例えば MPTS は GMC の Policy service が設定した policy（具体的には Good Medical Practice）に従って判断するので、全く無関係ではない。本部の所在地も GMC 本部のあるマンチェスターであり、直ぐ近隣の場所とのことである。

医師に対する公開の聴聞会は、MPTS で行われる。ただし、明らかに患者の安全が守れない場合（犯罪を犯し有罪となった場合や薬物依存など）、および医師が明確に診療制限を受け容れている場合には、聴聞なしに登録を取消したり停止する場合もある。

FTP の結果として下される処分には、

警告 Warning（5年間公示される）

制限 Restriction（Undertaking は自主的な合意 / Condition は強制）

約定 Undertakings は自主的に合意した診療制限である。捜査のフェーズで行われ、2名の事案捜査官（医師1、非医師1の2名）により決定される

一方 Condition は強制力のある診療制限であり、MPTS の委員会 panel で決定される。panel は医師1、非医師1、議長1の3名で構成される

診療停止 Suspension

登録抹消 Removal（5年後に再申請できるが認められることは稀）

があり、全て一般に公開される。不服の場合には、全て裁判所に異議申し立てができる。

処分の決定には、一定の指針として sanction guidance が存在する。この guidance は定期的に改定されるが、その際には公開聴聞会が開催される。品行の問題に対しては、どのような処分を行うことが FTP の目的（患者を守る）に照らして適当なのかしばしば議論になるとのことである。

なお、GMC は医師に対する再教育には現段階では関わっていない。現在、オーストラリアのグループと共同で再教育に関する研究をしているとのことであるが、やはり品行の問題に対する再教育については、一定の結論は得られていないそうである。再犯の可能性の有無や確立を推定する方法も開発されていないのが現状とのことであった。

文責（野村）

3. 臨床能力に問題のある医療専門職者を評価する英国の取り組み —The National Clinical Assessment Service (NCAS)

3.1 National Clinical Assessment Service (NCAS) とは何か

NCAS は主として医療機関の責任者からの依頼を受け、その医療機関に在籍する専門職としての能力に問題があると考えられた医療専門職者への対応をマネジメントする機関である。臨床、医療管理、法律、人材などの分野のアドバイザーで構成される学際的チームが職務を遂行する。

NCAS は英国の報告書“医師の支援、患者の保護（1999年11月）”、および“診療の質の確保：医師の支援、患者の保護の実施”（2001年1月）を受けて Chief Medical Officer (CMO) が設置を勧告した後に、2001年4月に設立された。

その後、National Patient Safety Agency (NPSA) の一部門となり（2004年）、さらに National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) の一部門に移行され、2013年に NHS 訴訟機関の事業部門となって現在に至っている。

当初、NCAS の付託権限は医師に対してのみであったが、2004年には歯科医、2009年には薬剤師にまで権限が広がっている。

3.2 NCAS の業務

NCAS の目標は一般市民の保護、患者・一般市民の安全性の保証であり、そのため医師、歯科医、薬剤師の診療に関する懸念について各地域での解決をサポートする。

具体的には、次のような活動を行っている。

① ケースマネジメント

- ・各地域のケースに対して電話相談から行動計画作成までの包括的サービスをアドバイザーが提供する

② 教育および研修

- ・各医療機関のケースマネジメントに関する責任感と専門知識を向上させる
- ・実践的ツールおよび資源を利用できるようにする

③ 評価、研究、開発

- ・NCAS の業務および方法を継続的に改善する

④ 情報発信

- ・書籍や文書、プレゼンテーションを通して NCAS の知識と経験を共有する

重要な活動はケースマネジメントであり、医療機関の責任者が自施設で問題のあると思われる医療専門職者について NCAS に相談することからマネジメントが始まる。

NCAS は年間 1300 件のケースに対応しており、これまでに 10000 件以上にケースマネジメントの経験を有する。

NCAS は問題を評価しそのケースの適切な対応を検討するが、その対応に関する強制力は持っておらず、問題ケースとなっている当人や施設の責任者が NCAS のアドバ

イスに基づき対応を実施する。つまり、NCASの主要な業務は問題ケースとなった専門職者を適切に評価し問題解決の方法をアドバイスすることにある。

医療機関の責任者が問題を認識してからNCASへ相談する期間は85%が1年以内となっており、以前の36%から大幅な改善がなされるようになっている。

問題ケースの当該専門職者の休職期間は以前と比較し33%減少し、重大事例の2/3以上が矯正教育後に復職しているものの、1/3は退職となっている。

3.3 問題ケースの評価

NCASは問題ケースを多角的に評価する。具体的には下記のように2つの側面から専門職者のパフォーマンスの詳細な検討がなされる。

①個人的要因

- ・臨床の知識とスキル
- ・健康とストレス
- ・心理的要因
- ・リーダーシップスキル

②組織的要因

- ・職場オリエンテーションと研修
- ・組織環境・組織文化
- ・チーム力学と機能
- ・仕事量

医療専門職者のパフォーマンスには複雑な要因が関わっており、パフォーマンスのトライアングル（図1）の概念をもとに評価が行われる。

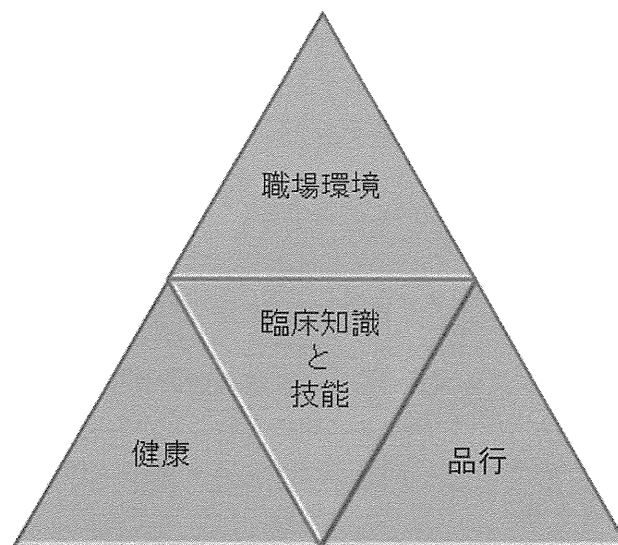


図1 パフォーマンスのトライアングル

3.4 NCASへの相談事例の主な領域

2007年12月から2012年3月までにNCASが取り扱った事例4233件の問題の分類は図2の通りである。

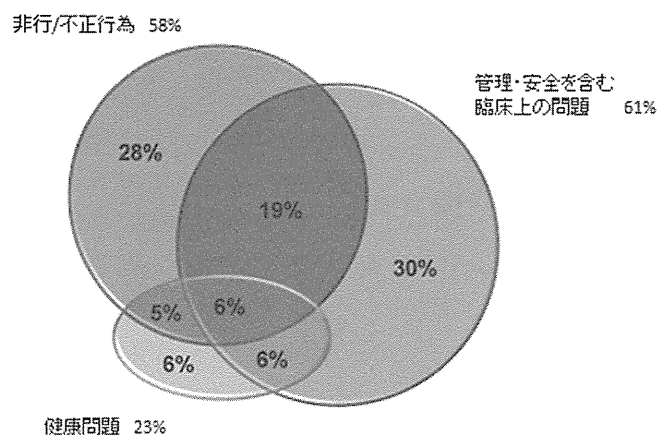


図2 問題事例の分類

実際にNCASが評価した結果は表1のようになっている。

表1 問題事例の評価結果 (重複あり)

領域	相談時 (%)	評価時 (%)
臨床技能	54	82
管理・安全	35	48
品行	33	—
不正以外の行動問題	29	94
健康	24	28
組織	11	88

(2001年～2009年の事例分析より)

82%で4領域以上の能力不足が見られていた。94%で品行に関する問題が生じ、88%で環境から生じる問題があった。

NCASが最終評価した結果と委託時に通知された問題とは一致しないことが多い。

3.5 NCASが提案する問題解決案

問題ケースの詳細な評価後、問題に応じてNCASは依頼者に下記の様な課題解決の選択肢を提案する。

- (1) トレーニングプログラム
- (2) トレーニングに代わるもの
 - ① 職場変更
 - ② 課題が発生しない領域の診療に限定
 - ③ 再トレーニング
 - ④ 職務内容の見直し
 - ⑤ キャリアチェンジ
 - ⑥ 懲戒手続き
 - ⑦ 懲戒機関への委託についての話し合い
 - ⑧ 引退勧告
 - ⑨ 規制機関への委託

3.6 問題解決案提示後のアウトカム

NCASが作成したアクションプランの結果（2008年～2013年）は図3のようになっている。

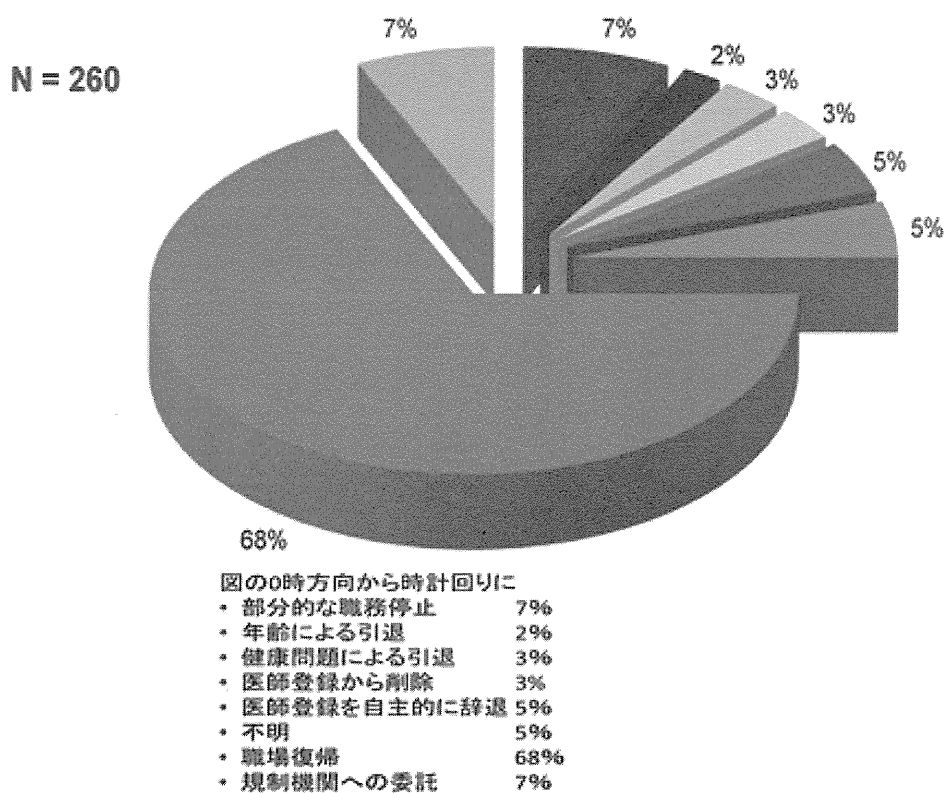


図3 アクションプランの内訳

これらの結果に及ぼす要因は、下記の様なものである。

- ① 年齢

- ②特定された能力不足の数（評価時）
- ③行動評価の結果（評価時）
- ④健康
- ⑤矯正教育の既往
- ⑥以下のサポート
 - 雇用者／契約者
 - 専門職団体
 - ロイヤルカレッジ（領域別王立医会）
 - 資金／資源
 - 就職斡旋および監督

3.7 調査を終えて

患者、一般市民の医療上の安全を保証するために、英国は国の責任に於いて医療専門職者の診療に関する問題をマネジメントする仕組みを長い年月をかけて構築している。未だ完全なシステムとは言えないが、その目的を果たすために常に組織の機能を改善しながら今日に至っている。

NCASでの最も重要なタスクはケースの詳細な評価である。多角的な側面からの評価なくしては課題の解決のためのアクションプランは作成できない。また、アクションプランは課題を抱えた当事者および雇用責任者とともに話し合いによって作成され、NCASと当事者との良好な関係の元に実施に移されているように思われる。

このような妥当性、透明性、有効性の高い仕組みをすぐに我が国に導入することは難しいかもしれないが、患者、一般市民への医療提供が安全に行われ、医療に対しての信頼を高めるために、同様の仕組みを我が国でも導入するべく議論を開始すべきではないかと考える。

文責（宮田）

4. ロンドン3地区研修協議会の共同サービス Shared Service of the 3 Local Education and Training Boards in London における再教育

4.1 困難事案 Complex cases に対する個別相談チーム

共同サービス Shared Service は、英国の国民保健サービス National Health Service における 13 の地域教育研修委員会 Local Education and Training Boards (LETBs) のうち、ロンドン市内の3つが共同で利用できるサービスを提供する組織である。以前は London Deanery と呼ばれる独立した組織であったが、最近の改編によりこのような位置づけとなっている。LETB は医学部教育や卒後臨床研修に加え、専門研修、一般医研修、あるいは歯科医師研修に関する業務が主であるが、ロンドン地区ではこれらの教育研修を修了して専門医あるいは一般医、ないし歯科医師としての認定 Certificate of Completion of Training (CCT) を受けた医師 (post-CCT) の学習を支援する Professional Support Unit が設置されている。しかし、地域によっては LETB が post-CCT 医師のトレーニングを全く扱っていないとこともあるそうである。

さて、Shared Service では

- ①キャリア支援
- ②コーチングとメンタリング
- ③コミュニケーションスキルトレーニング
- ④復職支援
- ⑤省察記録
- ⑥他者との境界線
- ⑦職場ストレス
- ⑧職場での人間関係
- ⑨精神科医によるカウンセリング

などの幅広いプログラムが用意されているが、その中に困難事案 Complex cases に対する個別相談チームがある。困難事案には、GMC において診療制限処分を受けた、あるいは診療制限に自主的に同意した医師、診療停止処分明けの医師や、GMC にまで持ち込まれなかったが管轄の clinical commissioning group (CCG) で問題となり、NCAS で評価を受けた後に紹介されて来た医師などが含まれる。すなわち、Professional Support Unit は適性診断後のフォローを担っており、Shared Service が提供しているさまざまな教育的リソースを活用した個別の開発計画 personal development plan を作成し、計画の進捗状況の教育的監督などを行っている。ロンドン地区 Shared Service の困難事案チームでは、3名のケースマネージャーが分担して相談に応じている。

この3名のケースマネージャーは、常時それぞれ20名程度のケースを抱えているとのことである。ケースによっては2回の面談で終了する場合もあるが、数年にわたり面談を続けるケースもある。ケースマネージャーは週の凡そ半分の時間を GP としての診療に充て、残りの時間をこの仕事に費やしているそうである。相談者の多くは GMC

や CCG での扱いに納得しておらず、不満や怒りを抱いている。このため、ケースマネジャーが相談者に最初に面談する際には、Shared Service が GMC や CCG とは異なり、相談者を支援するために存在することを理解してもらい、心を開いてもらうことになる。

なお歯科医師については、現在の Shared Service は歯科医師のトレーニングも扱っていることになっているが、以前は London Deanery とは別に Dental Deanery が存在し、現在統合された直後であって、どのようなサービスを提供しているのか同じ組織の中でも必ずしも把握されていないようである。困難事例に対するサービスも提供されている可能性があるとのことであったが、残念ながら確認はできなかった。

*clinical commissioning group (CCG) は、従来の Primary care trust と strategic health authorities が統廃合されてに再編された機関で、国営医療 National Health Service (NHS) において管轄地域のプライマリケアサービスを統括する管理運営母体である。現在全英に 211 の CCG があり、各 CCG は平均 226,000 名の住民に対する医療サービスを管理している。NHS で働く全ての GP は、いずれかの CCG に所属するが、そのためには NHS の medical performers list for GPs に登録される必要がある。NHS 外の医療機関で医師（プライベートドクター）として働くにはこの list に登録される必要はないが、プライベートドクターとして収入を維持することができる医師はごく少数であり、日本で自費診療で収入を維持することが困難であるのと同様である。このため、NHS の medical performers list for GPs から外されることは GP にとって死活問題であり、所属する CCG からの指示は事実上の強制力を持つことになる。

4.2 全英 GP 研修リクルート事務局 National recruitment office for GP training による導入・回復課程 Induction & Refresher Scheme

さて、英国で一般医 General Practitioner (GP) は専門医の一つであるが、NHS で働く GP を養成する専門研修プログラムは各地で提供されている。全英 GP 研修リクルート事務局 The National Recruitment Office for General Practice training (NRO) は、文字通り全英中の GP 養成研修プログラムへの採用と配属を統括する機関であるが、ここでは、海外で働いたり、家庭に入ったりして英国での診療からしばらく離れた GP が復帰するためのトレーニングである GP Induction or Refresher Training (I+R) を提供しており、プライマリケア提供機関の多くは、GP として働くためにこのトレーニングの受講を必須としている。さらに、EU 諸国の医学部出身者や、他の外国の医学部を出て英国での GP 登録資格証明書 Certificate Confirming Eligibility for GP Registration (CEGPR) を取得した医師らと共に、医籍登録上の処分を受けた GP もこのトレーニングを受けることが必要となる。

このプログラムに参加するためには、2 段階の試験に合格する必要がある。一つは、年に 4 回実施されるコンピュータを用いた多項目選択問題 Multiple Choice Question (MCQ) である。この試験は 3 回まで受験できるが、言い換えれば、失敗は 2 回までしか許されず、3 回失敗すればチャンスは復帰のチャンスは閉ざされる。この試験は、110 分の Professional Dilemmas 問題、および 75 分の症例シナリオによる臨床問題解

決 Clinical Problem Solving で構成されている。Professional Dilemmas 問題は、臨床の現場で遭遇するジレンマにどのような答えを出すかを評価するものであり、いわゆる非行 misconduct について評価するものではない。そして次の段階は、模擬患者クリニック Simulated Patients Surgery と呼ばれる客観的構造的臨床能力試験 (OSCE) であり、一般的な疾病で診断・治療を要する患者の診療とコンサルテーションの能力が、10 症例分評価される。これは 2 回まで受験できる (2 回失敗すればチャンスは閉ざされる)。これらの試験は、臨床能力や倫理的対応力の低下した医師にとっては簡単には通過することが難しく、このハードルを超えられずに医師に復帰することができない被処分者も少なくないとのことである。首尾よくこのハードルを越え、最長 6 ヶ月のトレーニングを無事に修了すると、NHS の GP performer list に登録されることになる。

GP を対象とした Induction & Refresher scheme に対し、secondary care (病院医療) を担う specialist を対象とした同様の仕組みは、Re-Launch scheme と呼ばれている。こちらは、今回の調査では情報を収集することができていないが、London Deanery/ Shared Service としても比較的新たな試みであるとのことであり、恐らくは GP に対する I+R と類似のサービスとなっているものと思われる。

文責 (野村)

5. 全米医学試験実施者協議会 National Board of Medical Examiners における医師免許取得済み医師の評価

5.1 はじめに

全米医学試験実施者協議会 National Board of Medical Examiners (NBME) は、州医師免許委員会連合 Federation of State Medical Boards (FSMB) および国外医学部卒業生教育委員会 Educational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG) と共同で、米国医師免許試験 US Medical Licensure Examination, USMLE を実施していることで日本でもよく知られている非営利組織である。しかし、NBME と FSMB が協同で、既に医師免許を有している、あるいは過去に医師免許を交付されたことがある医師を対象とした免許交付後評価システム Post-Licensure Assessment System (PLAS) を開発していることは、日本ではあまり知られていない。

USMLE が全ての州医師免許委員会における医師免許交付の基準として採用されているのに対して、何らかの形で PLAS を利用している州医師免許委員会は必ずしも多くはない。このことは、米国における各州の医師免許委員会の方針は多種多様であることを反映している。しかしながら、USMLE において NBME が発揮してきた評価方法の開発力を鑑みると、本研究班の主たる関心事である免許交付後医師の再教育の出発点となる評価方法を NBME が開発しているとなれば、学ぶべきことは多いはずである。このことから本研究班では、ペンシルバニア州フィラデルフィアにある NBME 本部の訪問調査を実施した。

PLAS には、特定目的試験 Special Purpose Examination と、全米に数か所存在する評価センタープログラムで用いる臨床能力評価ツール Clinical Competence Assessment Resources という、二つのコンポーネントが含まれている。

5.2 特殊目的試験 Special Purpose Examination (SPEX)

SPEX は、コンピュータを用いた多項選択式試験であり、一般診療で求められる医学的知識を評価することが目的である。これは、他の州で医師免許を交付されている医師に対する免許の交付、あるいは、診療を休止していた医師に対する再交付の際などに用いられる他、その他の目的で医師の臨床能力あるいは診療適性を評価する際に用いられているとのことで、1日で終了する試験である。ここで用いられる問題は USMLE の step 3 の問題を利用している。

訪問調査の際に特に話題となったのは、米国では認知症の医師の存在が問題となっており、認知症が疑われる医師に対してこの試験が用いられる場合があるとのことである。ただし、米国には年齢を理由とする差別を禁じる法律があるため、特定の年齢を超えたからと言って自動的に評価することはない。ちなみに、カナダのオンタリオ州では70歳を超えると2年毎に評価を受けることが義務付けられているそうである。

SPEX は、専門医資格の更新制が各領域で導入され始めた2003年以降は、利用数が減少している。これを反映して、試験後の学習のガイドとなるような情報を提供することを目標として2010年にブループリントと試験内容の更新が行われ、より実際の臨

床に即した、より up-to-date な内容となったそうである。将来的には単一の試験ではなく、各医師が働く臨床現場で求められる知識を選択的に問うようなものにしていく計画とのことである。

5.3 評価センタープログラム Assessment Center Program

NBME では、SPEX に加えて、全米に7か所存在する独立した医師の臨床能力評価センターにおいて用いるための臨床能力評価ツールの提供を行っている。この中には、今回本研究班でも調査を行った、カリフォルニア大学サンディエゴ校の Physician Assessment & Clinical Education (PACE) program も含まれている。

臨床能力評価センターリスト

カリフォルニア大学サンディエゴ校 PACE プログラム
アルバニー医科大学（ニューヨーク）
フロリダ大学
テキサス A&M 大学
PMSCO ヘルスケアコンサルティング（フィラデルフィア）
CPEP/Center for Personalized Education for Physicians（コロラド）
ドレクセル大学（フィラデルフィア）

これらの評価センタープログラムにおける評価は、州の医師免許委員会により、捜査の一環で用いられる場合や、審決の際の証拠として用いられる場合、聴聞の結果委員会が命令する場合、障害後の再免許において必要とされる場合、免許の停止や取消後の再免許の可否を決定する際の根拠として用いられる場合などがある。特に PACE と CPEP の2か所は、所在の州を超えて他州の医師免許委員会などからの依頼も多いとのことである。医師の側も、長引く法廷闘争に疲弊するよりも、自らの診療能力を証明したり、あるいは弱点を見出して克服することを通じて、結局は費用も少ないというメリットがある。

さて、提供されている評価ツールには、以下のようなものがある。

コンピュータによる症例シミュレーション
多項選択式客観試験（内科、家庭医療、一般外科、産婦人科、小児科、精神科）
モジュール別知識試験（倫理とコミュニケーション、疾病機序、女性の健康）

特にコンピュータによる症例シミュレーションは、実際の臨床を想定して様々な質問をし、所見を取り、検査や治療をオーダーして行くシミュレーションであり、それらが診療開始からどのような経過で行われていったかを詳細に記録されるようになっており、後に試験官からの「なぜこのタイミングでこの検査を行ったのですか？」というような質疑応答を通じて、医師の診療能力をコンピテンシーレベルで測定するというものであり、大変に興味深いものであった。これらの評価ツールを用いた評価を受けた医師数は、概ね年間160～180名程度を数えている。

このような評価を行った結果は、依頼元（州医師免許委員会など）に報告書として

送られ、再教育が推奨されるかどうかの意見も述べられる。それに基づいて、免許委員会が各地域の医科大学と協力して再教育プランを立案する場合もあるし、あるいは評価センターが再教育プランを立案したり、モニタリングまで行う場合もあるとのことである。実際の再教育の方法には、診療所などにおいてはプリセプターを指定した研修やメンターをつける場合、病院や医科大学で監督下の臨床経験を積む場合、集中CMEコースを受講する場合、あるいは、コミュニケーショントレーニングなどに参加を推奨する場合などがある。

文責（野村）

6. カリフォルニア州医師免許委員会における行政処分の決定と保護観察を中心とした被処分者の復帰支援

6.1 Medical Board of California (カリフォルニア州医師免許委員会 以下 MBC) の掲げる使命と役割

MBC (<http://www.mbc.ca.gov/>) は、「医師、外科医および関連する医療従事者に対する免許交付および規制を適切に行うことにより、また医師法を積極的かつ客観的に施行することにより、医療消費者を保護すること」を使命とし、カリフォルニア州（以下同州）の医師免許の交付を受けた者に対し調査および規制を行う責任を持ち、主な活動の目的は、医師の免許の認可状況を公開し、医師への苦情など調査することにより、無能力、怠慢、不誠実および／または十分な役割を果たさない医師から市民を守ることにしている。

6.2 MBC の組織と免許に関する判断

表1のような各種の委員会がある。理事会メンバーの定員は、15名（医師8名、非医師の7名：5名は州知事、1名ずつ州下院議長と州上院規則委員会からの指名）で構成される。現在（欠員2名）は13名で以下のA, BのPanelを形成している。MBCは免許処分の最終的な決定の権限を持ち、対象医師の姓により、Panel A（姓がA-Mではじまる）Panel B（姓がN-Z）に理事が分かれて担当し判断を下す。

犯罪が発生すると担当判事が一時的に裁定するが、判事による免許取り消しはでき

表1 MBC の各委員会一覧

Committees of the Medical Board of California

- | | |
|---|---|
| ▼ Executive Committee | ▼ Education and Wellness Subcommittee Members |
| ▼ Licensing Committee | ▼ Committee on Physician Supervisory Responsibilities |
| ▼ Enforcement Committee | ▼ Midwifery Advisory Council |
| ▼ Application Review Committee | ▼ Panel A |
| ▼ Special Faculty Permit Review Committee | ▼ Panel B |
| ▼ Special Programs Committee | ▼ Organizational Effectiveness Committee |
| ▼ Access to Care Committee/Cultural & Linguistic Competency Committee | ▼ Legislation Subcommittee |
| ▼ Access to Care Subcommittee Members | ▼ Prescribing Task Force |
| ▼ Education and Wellness Committee | ▼ Outpatient Surgery Settings Task Force |
| | ▼ Editorial Committee |

ない。とりあえずの免許停止あるいは制限を決定し、その後通常のケースでは調査官あるいは依頼を受けた専門家が調査を行い、裁判などで結果を証言、判事がそれらの事実を考慮し、免許についても判断する。そして、その後にMBCが判事の判断を採用するかを決定する運びとなる。なお、医師が収監されれば、ASO（自動的に停止 automatic suspension order）となる。このPanelの会合は年4回、1回3日間計12日間行われるという。理事会メンバーは予断を入れないため、その場でのみ調査書類を読み、判断を行う。

6.3 調査の着手と処分の統計

1) 同州では医師免許登録時に指紋も登録されることになっていて、犯罪事案は自動的に全例把握・リストアップされ調査対象になる。さらに2) 民事の医事紛争の多く（賠償が3000ドル以上となったケース）も、本部で専門家のスクリーニングを受け、調査となる。この他に、3) 消費者（患者・家族）からの相談・苦情による場合もある。

これらを調査部門担当者（Investigator）が調査し、保護観察部門担当者（Inspector）がモニターして行く。それぞれ違う役割ではあるが、このUnitでは互いに連携し情報交換などが協力しているようであった。

医事専門家への調査依頼に関しては、知人や友人でない専門医を探すことは困難なこともある。報酬は、証言時200ドル（1時間あたり）など必ずしも高くはないが、いわばボランティア的に協力を得ている。（報告書作成手順などは提供を受けたマニュアルにある。）

主な件数と内容はホームページによると年次別には表2、最近の処分の内訳は表3の通りである。参考までに同州の医師数は表4の通りである。

6.4 処分とその後の流れについて

逮捕されると同州に3つあるユニットのどちらかが担当する保護観察要否の検討対象となる。性的問題では取消も起こるが、停止あるいはシャペロン（診療行為の際の立会人）の自弁での雇用を求め、制限下で診療させることもある。

保護観察（Probation）期間は3年、あるいは5年、10年にもなるケースもある。この期間では調査官は、予告なしにインタビューなどで対象者の協力性や守るべきことについてのコンプライアンスのチェックなどを行うことができる。保護観察にかかる医師の10%以下が取り消しになるという。担当者は医師不足もあり、よい結果もあっていくことが重要でInspectorはいわば、チアリーダーであると考えていると述べている。

免許停止（Suspension）が認められるケースの多くは薬物乱用である。医療の質の問題の多くは法廷外で解決となることが多い。

米国でも性的被害者は公言したがらず、多くのケースが表にでないまま、後日被害が多くなってから、明らかになる事例もある。英語を話せない医師や文化的・宗教的相違によるトラブルもあるが、一般的に医師は貴重な社会資源でもあり、権利はかなり尊重されている。しかし、薬物やアルコールを使用しての運転（DUI driving under influence）には厳格である。薬物については免許停止中でも尿検査を行っており、

表2 年次ごとの取り扱いと懲戒件数

Administrative Actions/Administrative Outcomes

	FY 12/13	FY 11/12	FY 10/11	FY 09/10	FY 08/09	FY 07/08	FY 06/07	FY 05/06	FY 04/05	FY 03/04	FY 02/03
Administrative Actions											
Accusation	291	312	265	276	238	240	218	226	235	262	258
Petition to Revoke Probation	28	34	35	24	25	13	24	26	26	26	18
Number of completed investigations referred to the AG awaiting the filing of an Accusation as of June 30	160	155	173	156	149	126	132	152	133	126	115
Number of cases over 6 months old that resulted in the filing of an Accusation	227	251	213	224	160	198	174	172	169	208	N/A
Administrative Outcomes											
Revocation	58	46	38	34	45	32	34	39	43	37	40
Surrender (in lieu of Accusation or with Accusation pending)	80	71	46	71	35	70	67	66	82	65	67
Suspension Only	4	0	0	0	0	0	1	0	0	2	4
Probation with Suspension	19	13	15	13	13	14	21	20	17	31	27
Probation	119	117	82	93	78	91	92	88	93	98	87
Probationary License Issued	27	24	23	19	10	6	6	4	5	11	10
Public Reprimand	80	121	108	116	81	87	59	89	75	51	58
Other Action (e.g., exam required, education course, etc.)	7	1	5	3	10	14	30	3	46	41	30
Accusation Withdrawn ¹	18	12	14	11	15	30	14	19	25	44	35
Accusation Dismissed	9	9	7	8	11	10	4	6	8	20	10

¹Accusations withdrawn for the following reasons: physician passed a competency exam; physician met stipulated terms and conditions; physician was issued a citation/fine instead; physician died; etc.

表3 事例別の懲戒件数

Administrative Outcomes by Case Type

Fiscal Year 2012-2013									
	Revocation	Surrender	Suspension Only	Probation with Suspension	Probation	Probationary License Issued	Public Reprimand	Other Action	Total Actions by Case Type
Negligence	11	23	1	6	41	0	47	1	130
Inappropriate Prescribing	8	10	0	2	19	0	5	1	45
Unlicensed Activity	0	1	0	0	7	0	9	0	17
Sexual Misconduct	6	10	0	1	5	0	2	0	24
Mental Illness	6	15	1	0	3	0	0	0	25
Self-Use of Drugs/Alcohol	8	9	1	4	21	0	1	2	46
Fraud	10	4	0	1	1	0	2	0	18
Conviction of Crime	4	3	0	4	10	0	1	0	22
Unprofessional Conduct	5	5	1	1	7	27	13	2	61
Miscellaneous Violations	0	0	0	0	5	0	0	1	6
Totals by Discipline Type	58	80	4	19	119	27	80	7	394

Fiscal Year 2011-2012									
	Revocation	Surrender	Suspension Only	Probation with Suspension	Probation	Probationary License Issued	Public Reprimand	Other Action	Total Actions by Case Type
Negligence	18	19	0	4	65	0	79	0	185
Inappropriate Prescribing	1	8	0	0	8	0	12	0	29
Unlicensed Activity	0	2	0	0	2	0	5	0	9
Sexual Misconduct	1	2	0	0	4	0	1	0	8
Mental Illness	6	12	0	0	5	1	1	1	26
Self-Use of Drugs/Alcohol	5	15	0	1	18	0	2	0	41
Fraud	4	3	0	5	6	0	2	0	20
Conviction of Crime	6	6	0	1	1	0	2	0	16
Unprofessional Conduct	5	4	0	2	4	23	17	0	55
Miscellaneous Violations	0	0	0	0	4	0	0	0	4
Totals by Discipline Type	46	71	0	13	117	24	121	1	393

表4 カリフォルニア州の郡別の医師数

Current Physician and Surgeon Licenses by County

Data reflects physicians with a renewed and current license excluding those in an inactive, retired, or disabled license status.
The breakdown of those license statuses is: California - 2,186, Out of State - 4,381, Total - 6,567.

Alameda	4,771	Inyo	44	Monterey	869	San Luis Obispo	778	Trinity	8
Alpine	2	Kern	1,103	Napa	485	San Mateo	2,817	Tulare	506
Amador	64	Kings	135	Nevada	237	Santa Barbara	1,205	Tuolumne	116
Butte	491	Lake	77	Orange	9,581	Santa Clara	7,582	Ventura	1,740
Calaveras	52	Lassen	35	Placer	1,175	Santa Cruz	691	Yolo	515
Colusa	9	Los Angeles	28,672	Plumas	26	Shasta	418	Yuba	43
Contra Costa	3,188	Madera	207	Riverside	2,922	Sierra	0	California total	104,422
Del Norte	36	Marin	1,455	Sacramento	4,522	Siskiyou	84	Out-of-State total	24,219
El Dorado	296	Marijosa	13	San Benito	40	Solano	935	Current licenses total	128,641
Fresno	1,902	Mendocino	205	San Bernardino	3,781	Sonoma	1,392		
Glenn	10	Merced	256	San Diego	10,023	Stanislaus	978		
Humboldt	279	Modoc	7	San Francisco	6,174	Sutter	186		
Imperial	136	Mono	32	San Joaquin	1,069	Tehama	47		

アルコールを3年間一滴も飲ませない。その他問題になる薬剤はヘロイン、モルフィン、コデインと鎮痛剤の合剤など、処方薬のDrug abuseなどがある。処分には、取消処分（Revocation）だけでなく自己返納（Surrender）、公開（Public Reprimand：戒告にあたるか）などがある。

なお、保護観察に関する費用について、該当医師は自分で、年間400ドル支払いをする。また、調査費用に支払いを行う。支払いをしない期間は、免許は保留となる。

6.5 倫理あるいは関連するコースについて

倫理再教育にあたっては、2日の倫理・プロフェッショナルリズムコースの受講とその後1年続くフォローアップがある。民間ベースのコースが何回も開催されており、出来だけ直近のものを受けてもらうようにしているという。もちろん、保護観察中モニターされる。

代表的な Institute of Medical Quality : [http://www.imq.org/Hospitals/Professionalism \(Ethics\) Program.aspx](http://www.imq.org/Hospitals/Professionalism(Ethics)Program.aspx) のコースは2日間のワークショップの後、6か月、12か月フォローアップがされる。6名程度の少人数で行われ、受講者の90%は医学校でも同様なことをやるべきと評価しているという。このコース内容についてはパンフレットを図1に示すので参考にされたい。この関連のコースでは、怒り (anger) 管理、コミュニケーションも重視されている (PACEの項参照)。また、患者—医師関係の距離感、接し方について、professional boundary という切り口もあり、注目すべき考え方であるように思う。(https://professionalboundaries.com/)

Program Overview

The Professionalism Program consists of these components:

Ethics Course

A two-day course with limited, reserved seating that includes case presentations, break-out groups, experiential exercises and role-playing. All sessions must be attended. The course requires this preparation: Write a brief essay that: a) Describes the events leading to your enrolling in the program, including any action taken by the Medical Board of California, a Medical Executive Committee or other organization; and b) State your expectations of the course and your understanding of the need to change. You must also complete Pre-Course reading of the Hippocratic Oath and "The Virtuous Physician and the Ethics of Medicine," from the AMA Code of Ethics (sent to you upon enrollment).

Application, Pre-Course Test


Application materials to be submitted:

- Completed Application form
- MBC Accusation and Decision, or a letter from your hospital, insurer or attorney
- Essay and Statement
- Completed Baseline Knowledge Test (knowledge of ethics and laws related to the practice of medicine in California)

Longitudinal Updates

Written follow-up required at 6- and 12-months after completing the course.

Full participation and fulfillment of assignments are required for completion of the Program and to earn CME credit.



Institute for Medical Quality

Professionalism Program for Physicians


The Professionalism Program focuses on both the legal and ethical dimensions of medical practice in California. It introduces participants to a range of resources to address present or future situations.

The program is designed to comply with the requirements established by the Medical Board of California but also serves as proactive training for physicians who seek options to appropriately handle professional ethical dilemmas.

Improving health care quality through education and evaluation.

For more information or to apply to the program, please contact:
 Leslie Anne Iacopi, MBA,
 Program Administrator
 415.882.5167 or liacopi@imq.org

You can find all the documents to apply for the program on our website at:
www.imq.org



Institute for Medical Quality

180 Howard Street
 Suite 210
 San Francisco, CA 94105

The Institute for Medical Quality is a subsidiary of the California Medical Association

図1 IMQ コースのパンフレット

6.6 その他の話題について

マイケルジャクソン担当医師の顛末や認知機能低下の著しい高齢医師、処方箋をギャングに売る医師、受精卵を多数子宮に戻して、多胎妊娠させた医師、個人情報をもスクミに売る医師など極端な事例の紹介もあった。

また、Malpractice についての報告は医師の義務で、インターネットで公開されること。保護観察中の患者の死については報告させていること、保護観察期間が10年でなく、無期 (indefinite) のこともあることやおとり捜査も行うことがあること。調査部門は警察官であり、逮捕権があることなども語られた。

6.7 頂いた提言

簡単に日本の事情も説明した後、お二人にアドバイスを頂いた。以下の通りである。

- 1) 倫理・プロフェッショナリズムの教育コースを行うべきであろう。
- 2) 処分の原因による違いを意識しての対応が重要。特に、乱用薬剤については、モニターすることが大切で、アルコールについては、自助グループへの参加も役立つ。
- 3) タイプによって対応を変え、対象医師に対する支援をするための専門家も必要であろう。
- 4) 保護観察にあたってはそのスタッフと顔の見える関係作りが重要。

- 5) スタッフの養成にもコストがかかることも考慮すべきであること。
- 6) 医師という誇りが対応に当たって障害になることもある。

6.8 おわりに

以上、大変貴重な機会を得た。わが国にも保護観察制度導入の検討、団体研修への本格的な倫理・プロフェッショナリズムコースの設置、組織的なフォローやモニターの制度、コスト負担の考慮など参考になることが多かった。受け入れ先の方々に深謝したい。

*受け入れ先

MBC Office of investigative service:

Ms. Marianne Eckhoff (Supervising Investigator)

MBC Probation unit: Ms. Rachel Wachholz-Lasota (Inspector)

6.9 参考資料

- 1) URL: HP <http://www.mbc.ca.gov/>
- 2) Expert Reviewer Guidelines (PDF)
- 3) インタビュー録音記録 (約2時間半)

文責 (大生)