

[タイトルページに戻る](#)

資料 7

トーマス野口先生からの手紙 (2000年秋)

先日米国のトーマス野口先生と親交のある日本医大法医学の黒須三恵先生に、医療事故死の扱いについて尋ねたところ、黒須先生は野口先生に連絡され、以下のようなファックスが野口先生から黒須先生に送られてきました。お許しを得ているので、その内容を紹介します。野口先生はロサンゼルス市の監察医事務所 (Medical Examiners Office) の所長をされたことがあり、マリリン・モンローの解剖などを手がけておられます。日本を離れてから久しいため、ワープロと日本語におぼつかないところが多少あり、不明瞭な記述もありますが、アメリカの実情を伝える記録として参考になるとと思います。(岡嶋道夫記、mi-netにも載せました)

=====

以下がトーマス野口先生から頂いた手紙 (Fax) の内容です。

医療過誤についてのアメリカでの対策：

ご存知と思いますが医療過誤問題は 1970 - 85 までに大問題となり、アメリカでは 2 種類に分けます。あ) 不注意により、死亡並びに損傷を受けた例を Medical Malpractice と云い、い) 結果が患者又は家族の期待にそわないと訴えられる例があり、落ち度がなくても誤解からおこるなで (?) Medical Liability と云います。.....

特にリスクの高い専門家など、たとえば整形外科、産婦人科の先生は保険掛け金も年間 10 万ドル以上になり、保険があるから訴えられると考えた医師で保険なしで開業したのもありました (1970 - 80 年代)。

原因並びに対策に対し見解：

- 1) 少数の医師が医療過誤を何回も繰り返している
- 2) オープンシステムなので、医師が訴えられたら病院も訴えられるため、病院側は医師の資格、Credentialing を強化し、
- 3) 医師免許証を扱う Med. Board of California (MBC) の委員会は昔は医師だけで構成されたが、半分以上の委員たちは一般の人を Governor が任命し医師をかばわなくなりました。Impaired physician (アル中、麻薬常用者) や ... している医師に対して医師免許を厳しく査定し、過誤らしいときは Investigators を送り医療について適当さを調べます。毎年 200 人位の医師が免許証について問題を起こし、その名前は発表されます。昔のように問題を起こした所から出て、他所で開業できません。

4) 連邦政府は National Medical Practice Data Bank を作り、一般の人に医師の資格を調べられるようにしました。

5) この 10 年間、カリフォルニア州の Coroner's Office は死亡例からみて、医師の gross negligence による場合は MBC に報告の義務があります。そのため、検視局は数多くのコンサルタントを起用して、大変です。

6) 免許証について、問題の医師は免許証の一時停止また、大学などでの再教育と判定を下し、指導します。

7) LAC+USC MC では 1985 年から少しずつ peer review を入れ、私が 1990 年から Credentials and Peer Review Committee の委員長に選ばれ、全部の病院で患者の治療と診断に携わる医師は教授でも医局員医師でも、この委員会が医療に携わる現在の元にして（このところ意味不明）competent? か書類を調べます。研究ではありません。あまり研究だけを中心に行っていると、過誤がおこります。

8) **Peer Review**（医師の記録、または、法医学者の解剖書や鑑定書などを、同格の専門家が読み、あ）必要な事項をまちがえなく、書いてあるか？時間内に作成したか？記録など間違えないか？仕事の 2% は peer review をしてもらわないと、病院ないの committee を通過できません。これは警察が調べる様のものでなく、啓蒙しあう精神でここで作った資料は法廷でも証拠としてみとめません。これをしないと隠すようになります。

9) 医療過誤予防には日本の様に警察でしらべ、検察庁にもってゆく独逸法と違い、医師医療については警察では関連いたしません。アメリカでは免許取り締まりを中心として、資格、再教育、免許証一時停止、また医療に携わる医師には 2 年ごと再交付制度を長年とっております。専門の資格を持っている医師も専門の資格免許証を 10 年ごと再交付を考えています。

10) このため医療過誤が非常に少なくなり gross negligence による不注意によるものは医療にすぐ隠さず（意味不明）改善法をかんがえ、患者さんにすぐ話をし始めます。これが Risk Management のはじまりです。この約 30 年間続いています。再教育出来ない医師は医療に携わらなくなりましたので、malpractice crisis はおわりました。

11) 文献について：監督官庁は各州にあり、Medical Board of California で、加州 Business and Professional Code にあります。国会図書館にゆきますと、Index があるとおもいますが、

アメリカと日本の医療過誤についての対策が警察でやるか、医師の指導によるかの問題か
と思います。早く peer review 的のシステムが出来れば、予防になります。罰だけでは、隠
すようになり、医療過誤は絶えないかもしれません。

以上の通りです。

=====

付記：米国の病院はいずれも、分厚い Medical Staff Bylaws(内規)を作って医療従事者に義
務づけている。私の手元にあるあまり大きくない病院の Bylaws を見ると、peer review は
病院全体という形ではなく、内科、外科、小児科、麻酔科、病理などのような各部局にお
いて実施するように義務づけている。Peer review は定期的な病院審査のときの重要な審査
対象になるので、これを怠ることはできない(岡嶋道夫記)。