

平成 28 年 10 月 28 日現在

機関番号：37103

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2012～2015

課題番号：24593180

研究課題名(和文) 歯科領域における多職種コミュニケーションと医事紛争に関する研究

研究課題名(英文) Interprofessional communication and dental malpractice in Japan

研究代表者

濱寄 朋子 (Hamasaki, Tomoko)

九州女子大学・家政学部・教授

研究者番号：60316156

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 4,100,000円

研究成果の概要(和文)：近年、医療の現場では、多職種コミュニケーションが重要となっている。また医科分野において、内科ではコミュニケーションが問題になるが、外科では異なることが報告されている。本研究では、医科分野と歯科分野におけるコミュニケーション要因を比較し、歯科分野における歯科医師の法的責任に関わるコミュニケーションの特徴を明らかにすることを目的とした。歯科では、内科および外科と比較して、“患者の承諾を得ていない”ケースが有意に多く、“説明義務違反”によって歯科医師の法的責任が認められている割合が有意に高かった。この結果は、医師-患者コミュニケーションの改善や医事訴訟防止に有効であると考えられる。

研究成果の概要(英文)：In the medical setting, inter-professional communication has become increasingly important in recent years. Poor patient - physician communication predicts medical claims among internists, but not among surgeons. This study compared dentists, internists, and surgeons to identify the characteristics of dentists' explanatory behaviors that may be related to dentists' legal liability. For cases that acknowledged only doctor liability in the court decision, dentists had the greatest proportion of cases with "acknowledgment of a breach of the doctor's duty to explain." Regarding explanatory behaviors, the proportion of cases in which only the patient (not the family) received a doctor's explanation to obtain the patient's consent was higher for dentists than for internists and surgeons. These findings may be useful for improving physician - patient communication in the dental setting and help to prevent dental disputes.

研究分野：社会歯学

キーワード：コミュニケーション 説明義務 歯科 医事訴訟

1. 研究開始当初の背景

近年、急速な高齢社会の進行に伴い、誤嚥性肺炎予防のために口腔ケアの重要性が認識されている(Fourrier F et al. Crit Care Med 1998; 26: 301-308)。また、専門的口腔ケアの取り組みが各地で行われ、その効果が実証されている(Yoneyama T et al. Lancet 1999; 354:515)。さらに、高齢や脳梗塞後遺症により摂食・嚥下障害を有する患者に対して、歯科医療従事者を含めた多職種連携の専門的ケアも積極的に行われるようになってきている(石飛信吾 他 障歯 2010;31:769-774)。

他方、看護師による口腔ケア実施中に患者が死亡する事案に関する医事訴訟判決が出された。それに関連して、角らは、(1)口腔ケアはリスクを伴う医療行為であることを認識すること、(2)口腔ケアの手技を統一すること、(3)チームアプローチが必要となるため、他職種との連携や緊密なコミュニケーションが重要であること、を指摘している(医療判例解説 2010; 29:121-147)。さらに、看護師が食事介助中に患者が窒息死する医療事故が起こった。病院側が義歯の使用状況の把握を行っていなかったことが一因であったとミス認めたとうえで、和解が成立した(医療と安全管理 2010;:103)。

また、医科分野においても、多職種によるチーム医療に関して、乳房の切除手術における医療過誤をめぐる、「チーム医療の改善点を患者に書面で知らせること」が和解条項に盛り込まれた事案が報告されている(医療と安全管理 2010、6、P110)。このように、チーム医療の重要性が高まっている一方で、それが抱える問題点も明らかになりつつある。しかしながら、医療者間のコミュニケーションは、良好な治療結果に結びつくことが明らかになっており(Mann S et al. Clin Obstet Gynecol. 2010 Sep; 53(3): 559-75)、その関係性の向上は急務であると考えられる。

我が国では歯科領域におけるチーム医療の機会が増加しているにも拘わらず、問題点の把握やコミュニケーションの検討が十分行われていないのが現状である。また、我が国では医事訴訟が増加しているにも拘わらず、定性的な検討に止まっている。そこで、今回、我々は、医科および歯科医療領域で、他職種間のコミュニケーションが問題となった訴訟を対象に、医療従事者の法的責任に関連する要因について、定量的分析を行うこととした。これは、内外で初めての試みである。本研究の成果は貴重なデータベースとなり、基礎的研究としてのみならず、歯科医療政策的にも有意義で、歯科臨床の場でも応用可能な実践的な知見が期待出来ると思われる。

歯科医療の現場では、今までにはなかったような多職種によるチーム医療が必要となってきているが、十分な情報伝達が行われていないことに起因する医療訴訟も発生して

いる。これまでに、申請者は、多くの医療訴訟判例を分析することによって、医療機関の規模によって医師の法的責任に関連する因子が異なること(Hamasaki T, et al. BMC Family Practice;2008 9:43) および、医師の説明義務に関連する特定のコミュニケーション要因について明らかにしてきた(Hamasaki T, et al. BMC Medical Ethics; 2011 Apr 21;12:7)。医事紛争を分析した報告が蓄積されており、それらの知見と今回の研究の結果を比較分析することが可能であると考えられる。

研究分担者は医療コミュニケーションを専門にしており、この分野の研究において多くの報告を行っている。特に、医師の説明態様に関して詳細な分析を行い、医師の傾聴や説明等の行為は医師の法的責任と関連があることを明らかにしている(Hagihara et al. Health Policy. 2007 Oct;83(2-3):213-22. Epub 2007 Feb 20)。さらに、申請者は分担者の提唱している研究手法を用いて、歯科医師—患者コミュニケーションについての研究を行い、患者-患者コミュニケーションと齟齬を認める歯科医師について分析し、報告を行った(Hamasaki T, et al. Community Dent Health; 2011 in press)。

このように、申請者はコミュニケーション分析に対する知見を蓄積しており、その手法についても実績がある。本研究を行うことは、歯科医療における医事紛争の防止、医療の質の向上、ひいては患者満足度の向上のために必要であると考え、歯科および医科分野における多職種コミュニケーションに関する分析および検討を行うことを着目するに至った次第である。

2. 研究の目的

本研究の目的は以下の2点である。

(1)多職種コミュニケーションが問題となった歯科分野の医事訴訟において、医療従事者の法的責任に関連する要因を特定する。

これまでに、医事訴訟判決に影響を与える因子として、傷害の程度、患者の年齢、性別、医師の患者への説明態様(医師数、説明場所、同意の有無、説明回数等)が明らかになっている(Hagihara A, et al. J Law Med; 2003 Nov; 11(2):162-84, Hagihara A, et al. International Journal of General Medicine. 2011 2;4:289-97)。本研究においては対象が、複数の医療従事者およびインフォームド・コンセントに関連するため、以上の変数に加え、歯科医療従事者-他医療従事者間のコミュニケーションに関連した要因を過不足無く付加したうえで、詳細に分析する予定である。

(2)医科分野と歯科分野におけるコミュニケーション要因を比較し、歯科分野におけるチーム医療におけるコミュニケーションの特徴を明らかにする。

これまでに、内科医ではコミュニケーション要因が医事紛争の原因となるが、外科医で

は無関係であることが明らかになっている (Levinson et al. JAMA 1997;277:553-559)。本研究では、他の医療領域におけるチーム医療が問題となった医事訴訟についてデータベースを作成することによって、歯科分野との比較検討を行う。

3. 研究の方法

本研究は、まず多職種コミュニケーションが問題となった歯科および医科分野の医事訴訟の判例を分析することによって行う。出来る限り多くの判例を収集し、医療従事者の法的責任に関連すると考えられる要因を変数として設定する。それを基に各判例をコード化し、全判決から成るデータベースを構築する。

つぎに、歯科医事訴訟判決に影響を与えた因子について、詳細に分析、特定する。また、歯科領域特有の医事訴訟の特徴を明らかにするため、他の医療領域の医事訴訟判決との比較検討を行う。

4. 研究成果

本研究では、目的を2点設定していたが(1)多職種コミュニケーションが問題となった歯科分野の医事訴訟において、医療従事者の法的責任に関連する要因を特定する。については、当初予定していた、量的分析を行うことが出来なかった。その理由は、歯科分野のみにおいて、多職種コミュニケーションが問題となった医事訴訟判例件数が少なかったためである。しかしながら、質的な分析を行った結果、連携した医療行為においても、法的責任はあくまでも専門分野を担当する医療従事者にあり、それは医師以外の看護師が当事者であった場合でも同様であった。これらの研究成果については、質的研究としてまとめる予定にしている。

以上のことから、本研究のもう一つの目的である(2)医科分野と歯科分野におけるコミュニケーション要因を比較し、歯科分野におけるコミュニケーションの特徴を明らかにすることを主な目的として実施した。

第一に、医科分野における“医事訴訟判例の診療科別にみた医師の説明態様に関する検討”を実施した。これは、説明義務違反が争点となったわが国の医事訴訟判例について、産婦人科、内科および外科について、診療科毎の医師の説明責任と関連する因子を明らかにすることを目的としており、本研究の結果からは、各診療科別の医師の説明における改善点を探るうえで有益な知見が得られるものと思われた。本研究は医事訴訟の判決を分析することによって行い、具体的には、1990年から2005年までの間に「判例時報」および「判例タイムズ」に掲載された医事訴訟判決のうちで、「説明義務」が争点になっている医事訴訟判決(366件)を収集した。患者、医師、医師の説明に関する変数と医師の説明義務違反の関係を検討するため、産婦人科、

内科および外科毎に、医師の説明義務違反の有無別の変数の平均値あるいは割合について、それぞれt-test、 χ^2 -testにより比較検定を行った。

判決において、患者側が勝訴のケースにおいてその認定理由を比較したところ、外科ではいわゆる医師の過失(手技や判断ミス)のみであるものが多かった。一方、産婦人科、内科では説明義務違反であるものの割合が有意に高かった。医師の説明態様は、産婦人科では説明がない、患者や家族の同意書がない割合が有意に多かった。説明回数については、外科が最も多く、ついで内科、産婦人科の順であった。次に、説明義務違反の有無に関連のあった因子について比較した。その結果、産婦人科では医師の専門性、医療水準としての確立が、内科では医師数、医師の性別、説明のタイミングが、外科では患者からの質問の有無、説明回数などが有意に関連のあった因子であった。医師の説明義務違反ありと判断された場合、診療科別に特徴的な患者や医療者因子および医師の説明態様が認められた。このような違いを医師が認識することは、医事訴訟の防止や患者満足度向上のために非常に有益であると考えられる。

次に、医科分野と歯科分野におけるコミュニケーション要因を比較し、歯科分野における歯科医師の法的責任に関わるコミュニケーションの特徴を明らかにすることを目的として、歯科、内科および外科毎に同様の比較検討を行った。その結果、歯科における患者勝訴例では患者は女性が多い、不要不急の処置が多い、障害の程度では一時的なものが多い、という特徴がみられた。また、担当医師が女性のみが多い、1人であるという特徴がみられた。さらに、裁判に関する因子では、鑑定人が少ない、原告が本人のみである場合が多い、争点数が少なかった。

さらに、説明義務違反関連因子について比較したところ、内科で説明義務違反が認められているケースでは医師に女性を含まない、医師が単数である、争点数が少ない、説明の目的が承諾を得ること以外である、説明が事前に行われていない、患者および家族への説明が具体的でない、患者からの質問があったという特徴がみられた。外科では、争点数が少ない、説明の目的が承諾を得ること以外である、説明が事前に行われていない、患者および家族への説明が具体的でないという特徴がみられた。一方歯科では、説明義務違反が認められているケースでは患者および家族への説明が具体的でないおよび患者の承諾がない。の2項目のみであった。このように、歯科では、内科および外科と比較して、“患者の承諾を得ていない”ケースが有意に多く、“説明義務違反”によって歯科医師の法的責任が認められている割合が有意に高かった。このような結果について、歯科医師が認識することは、歯科医師-患者コミュニケーションの改善や医事訴訟防止に有

効であると考えられる。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計 1 件)

Hamasaki, T. and Hagihara, A: A comparison of medical litigation filed against obstetrics and gynecology, internal medicine, and surgery departments. BMC Med Ethics. 16(1):72, 2015.

〔学会発表〕(計 2 件)

濱寄朋子、萩原明人: わが国における歯科医事訴訟判例の分析, 第9回医療の質・安全学会学術集会、2014年11月「幕張メッセ(千葉)」, Hamasaki T: Dentists' explanatory behaviors compared with those of internists and surgeons. IADR 90th General Session and Exhibition 2013. march (Seattle)

〔図書〕(計 件)

〔産業財産権〕

出願状況(計 件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

取得状況(計 件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕

ホームページ等

6. 研究組織

(1)研究代表者

濱寄 朋子 (HAMASAKI Tomoko)
九州女子大学・家政学部・教授
研究者番号：60316156

(2)研究分担者

萩原 明人 (HAGIHARA Akihito)

九州大学・大学院医学研究院・教授
研究者番号：50291521

(3)連携研究者

()

研究者番号：