

米国医療過誤の損害賠償請求—特定の医師に集中！

STUDENT DM, ET AL.: NEJD 2016;374:354-62

Introduction

訴えられる医師の特徴を知れば、その対策も講じられる

Methods

全米医師データバンクのデータを用いて、2005～2014年の間に支払いに至った医師54,099人に対する損害賠償請求66,426件を解析した。

Results

全医師の1%が支払い損害賠償請求の32%を占めていた。再発リスクは過去の損害賠償請求の件数に比例して有意に上昇した。例えば、過去に請求件数が1回のものに比較して3回のものがもう一度請求される可能性は3倍となり、絶対値では2年以内にもう一度請求される確率が24%と高い。再発リスクは医師の専門領域によっても大きく異なり、例えば脳神経外科医のリスクは、精神科医のリスクの4倍にもなる。

Conclusion

対象とした10年間で、特有の特徴を有する少数の医師が、支払いに至った医療過誤損害賠償請求の不釣り合いなほど大きな割合を占めていた

Comments

私が米国留学中の1990年代半ばは、整形外科医、産婦人科医がリスクが高いとされていた。麻酔科は単独には訴えられることが少なく、手術がらみですいでに訴えられることが多かった。それでも3人に1人が訴訟中であった。日本では、内科医が多いと聞く。ほとんどががんの見落としとしてであるようだ。

Table 2. Variables Associated with Recurrent Paid Malpractice Claims among Physicians with One or More Paid Claims.

Variable	Hazard Ratio (95% CI)*	P Value
No. of previous paid claims		<0.001
1	reference	
2	1.97 (1.86–2.07)	
3	3.11 (2.84–3.41)	
4	4.19 (3.62–4.85)	
5	6.09 (4.92–7.55)	
≥6	12.39 (8.69–17.65)	
Specialty		<0.001
Internal medicine	reference	
Neurosurgery	2.32 (1.77–3.03)	
Orthopedic surgery	2.02 (1.70–2.40)	
General surgery	2.01 (1.65–2.46)	
Plastic surgery	1.95 (1.60–2.37)	
Obstetrics and gynecology	1.89 (1.58–2.25)	
Otolaryngology	1.83 (1.59–2.10)	
Urology	1.59 (1.35–1.87)	
Ophthalmology	1.37 (1.18–1.59)	
Radiology	1.27 (1.13–1.44)	
Other specialties	1.18 (1.06–1.32)	
Emergency medicine	1.06 (0.94–1.19)	
Cardiology	1.05 (0.86–1.29)	
Anesthesiology	0.95 (0.82–1.10)	
General practice or family medicine	0.91 (0.83–1.01)	
Neurology	0.81 (0.65–1.01)	
Pediatrics	0.71 (0.59–0.85)	
Psychiatry	0.60 (0.43–0.82)	
Qualification		<0.001
D.O.	reference	
M.D.	0.80 (0.75–0.86)	
Sex		<0.001
Female	reference	
Male	1.38 (1.30–1.46)	
Age		<0.001
25–34 yr	0.33 (0.18–0.61)	
35–44 yr	0.92 (0.87–0.98)	
45–54 yr	0.99 (0.95–1.03)	
55–64 yr	reference	
Resident		0.003
No	reference	
Yes	0.68 (0.53–0.88)	
Trained in the United States		<0.001
Yes	reference	
No	1.12 (1.06–1.17)	
Rurality of practice location		0.89
Metropolitan	reference	
Large rural city	1.02 (0.95–1.09)	
Small town or rural area	0.99 (0.89–1.12)	
Baseline rate of paid claims†	1.02 (1.01–1.03)	0.004

* Variables for state and payment year were also included in the model, but hazard ratios for them are not shown.

† The variable was specified as the number of paid claims per 1000 physicians, according to year and specialty.

がん終末期医療の先進国比較

ICUの利用が多いアメリカ、ヨーロッパは病院中心

BEKELMAN JE, ET AL.: JAMA 2016; 315:272-83

先進国における終末期医療の治療と費用を比較検討した。

2010年の医療費請求管理・登録データベースを用いた後ろ向きコホート研究。がんで死亡した65歳超の死亡例とした。

アメリカとオランダでは急性期病院で死亡した患者の割合が最も低かった。死亡前180日間に、アメリカでは40%以上がICUに入室したのに対して、他の国では18%未満であった。死亡前180日間に於ける病院医療費はカナダ、ノルウェー、アメリカで高かった。日本では、死亡前90日間の医療費が\$13,000と報告があり、また病院死亡が多い。今後、医療費の削減、在宅看取りが課題である。

