

第1回 患者トラブルの 昨今の傾向を知ろう！

堀法律事務所 弁護士・医学博士 石黒麻利子

1. 医療事故の報告件数は過去最多

2019年5月9日、2018年の医療事故の報告件数が4,565件で過去最多と報道されました。年単位の集計が始まった2005年は1,265件でしたが、その後、13年間増え続けています。報道される医療事故数は、医療機関が日本医療機能評価機構に報告した医療事故数です。医療機関の内訳は、法令により医療事故の報告が義務づけられている大学病院や国立病院機構の病院など274施設からの報告が全体の約9割にあたる4,030件、任意で参加する797施設からの報告が535件でした。事故の程度の内訳は、死亡が7.3% (293人)、障害残存の可能性ありが36.3% (1,464人)となっています。過去最多とはいえ事故自体が増えたのではなく、医療安全に対する意識が高まり報告する医療機関が増えたと考えられます。同機構は「医療事故の報告が定着してきている」と評価しています。

では、全国では年間にどれぐらいの医療事故が起きているのでしょうか。同機構に報告義務のある医療機関で年間約15件、月1回は医療事故が起きていることになりま。そこで「各医療施設で月1回、医療事故が起きている」と仮定すると、全国には医療施設が17万8,937 (病院8,399、診療所10万1,777、歯科診療所6万8,761 /厚生労働省「医療施設動態調査」2018年2月末

概数) あるので、215万件ほどになる試算です。2018年の交通事故発生件数が43万6,011件なので医療事故の発生件数の方が多そうです。医療事故は身近に起こり得るという認識を持ち、医療事故を防ぐ環境を整備することと、事故が起きたときに備えて医療紛争の防ぎ方を知っておくことが大切です。

2. 医療訴訟の現状

医療関係者の多くが「医療事故を起こすと患者から訴えられる」というイメージを持っていますが、医療事故が起きていなくてもいきなり裁判になることはなく、過失が明らかなケースは示談で解決することが多いです。損害賠償額も「莫大な金額を要求される」というイメージがあると思いますが、実際は裁判所の算定基準に基づいて算出された裁判所基準額に近い金額で示談するのが一般的です。損害賠償額は裁判をしても変わらず、裁判をするとかえって裁判費用、弁護士着手金などの費用がかかるため、患者側は示談をする方がメリットになります。医療機関側も裁判で患者側と何年も争うより医師賠償責任保険等を活用して示談をした方が早期円満に解決できてメリットになります。しかし、患者側が医療行為に過失がないのに損害賠償請求をしてきたときは裁判で争わざるを得なくなります。そこで医療訴訟の現状について見てみましょう。

(1) 訴訟件数は横ばい・患者側勝訴率は約20%

最高裁判所の統計資料によると、医療関係訴訟件数は一時増加傾向にありましたが、2004年の1,110件をピークに減少し、2009年には732件まで減りました。その後、また増加傾向に転じましたが、2014年から2017年は830件から870件の間で漸減増し、2017年の速報値が857件ですから概ね横ばい傾向で落ち着い

ているといえます。医療訴訟の患者側の勝訴率(認容率といいます)は、2000年の46.9%が最も高く、2004年まで40%前後で推移していましたが、その後減少を続け2016年には17.6%まで低下しました。2017年は20.5%に増えましたが、過去4年間、患者側勝訴率は概ね20%前後で推移しています。通常訴訟の原告勝訴率は80%台を維持し2017年は84.9%ですから、医療訴訟で患者側が勝訴するのがいかに難しいかがわかります。医療訴訟の平均審理期間は、2016年が23.2月、2017年は24.2月で、過去12年間、裁判終了まで概ね2年かかっています。通常訴訟の平均審理期間は8.6月(2016年)です(最高裁判所「裁判の迅速化に係る検証に関する報告書第7回」2017年7月21日)。通常訴訟に比べ医療訴訟は相当時間がかかることがわかります。

(2) 医療訴訟の和解率は約55%

医療訴訟は、判決より裁判上の和解で終わることが多いのも特徴です。通常訴訟の和解率35.8% (2016年) に対し(上掲報告書)、医療訴訟は、2016年は51.1%、2017年は54.6%が和解で終わっています。和解率が高いのは、裁判官が患者側勝訴の心証を持ったとしても、医療機関側の専門的な主張を排斥して患者側勝訴の判決書を書くのは難しいので熱心に和解を勧めるためです。和解は当事者双方にとっても判決で終わるよりメリットがあります。判決の場合、負けた方が控訴すると高等裁判所でまた争わなければならない負担になりますし、勝ったと思ったら高等裁判所で判決が覆される場合もあります。和解すれば紛争を蒸し返されることなく早期解決ができます。医療機関には、和解により新聞やインターネット等で判決内容が公表され風評被害を受けるのを防止できるメリットもあります。

医療訴訟の多い診療科目は、2017年の統計で、内科(24.0%)、外科(14.9%)、整形外科(13.3%)、産婦人科(7.2%)、形成外科(4.0%)の順です。過去データを見ると内科、外科、整形外科の順は変わっていません。

3. 増えている患者トラブルの事例と問題点

(1) あらかじめ患者側の誤解を防ぐ

最近、特に増えていると感じるトラブルは高齢者医療を巡る問題です。80~90歳代の親を持つ家族から、入院中患者が誤嚥性肺炎で亡くなったのは医療ミスではないかという問合せが後を絶ちません。医療安全に

対する患者や家族の意識が高くなってきている一方、知識が不足するため元気づけに見えたのに急に亡くなると医療ミスだと誤解されがちです。医師が、誤嚥性肺炎についてあらかじめ患者家族にわかりやすく説明しパンフレット等を渡していれば誤解を防げるのですが、その必要性を医師が認識していない場合が多いです。医師にとって当たり前のことでも患者や家族には当たり前ではないことを意識することが大切です。

また、認知症や脳梗塞後等でコミュニケーションが取れない高齢患者であっても家族には大切な存在です。医療関係者の「高齢だから仕方がない」といった言動は、患者家族の不信感を招き、後にトラブルになることが多いので注意が必要です。

(2) 注意義務があることを強く認識する

裁判では、肺炎の見落とし、誤嚥、転倒事故で医療機関側の過失が認められる場合があります。介護施設を運営する医療機関の入所者(61歳)が肺炎で死亡したケースで、裁判所は医師は必要な検査をして早期に肺炎と診断し適切な病院へ転院させるべきだったとして1,870万円の支払いを命じました(鹿児島地裁2017年5月17日)。高齢患者は、嚥下機能が低下するため誤嚥が多いですが医療機関側が訴えられ敗訴する場合があります。嚥下障害のある患者(80歳)がおにぎりを誤嚥して死亡したケースで裁判所は、看護過失があったとして病院側に2,882万円余の支払いを命じました(福岡地裁2007年6月26日)。裁判所は、看護師は誤嚥の危険性を認識した場合、誤嚥することがないように注意深く見守るとともに、誤嚥した場合には即時に対応すべき注意義務があるのを見守らず患者の窒息に気づくのが遅れた過失があると認定しました。

転倒による骨折が問題になることも多いです。転倒が予測される場合、防止策をとっていないと法的責任を問われます。介護施設でデイサービスを受けていた85歳女性が施設内のトイレで転倒し骨折したケースで裁判所は、歩行介護義務違反があったとして施設側に1,253万円余の支払いを命じました(横浜地裁2005年3月22日)。高齢者は骨粗鬆症により骨折することが多いですが、入院中に骨折が見つかり患者や家族から医療ミスだと誤解されトラブルになることも少なくありません。入院の際にあらかじめ患者家族に骨粗鬆症により「いつの間にか骨折」することを丁寧に説明しパンフレットなどを渡しておくことによいでしょう。

■参考：医療事故情報の報告件数と医療機関数

年	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
報告件数	報告義務	1,114	1,296	1,266	1,440	1,895	2,182	2,483	2,535	2,708	2,911	3,374	3,428	3,598	4,030
	任意参加	151	155	179	123	169	521	316	347	341	283	280	454	497	535
	合計	1,265	1,451	1,445	1,563	2,064	2,703	2,799	2,882	3,049	3,194	3,654	3,882	4,095	4,565
医療機関数	報告義務	272	273	273	272	273	272	273	273	274	275	275	276	276	274
	任意参加	283	300	285	272	427	578	609	653	691	718	743	755	773	797
	合計	555	573	558	544	700	850	882	926	965	993	1,018	1,031	1,049	1,071

出典:日本医療機能評価機構「医療事故情報収集等事業第56回報告書」(2018年10月~12月)より抜粋