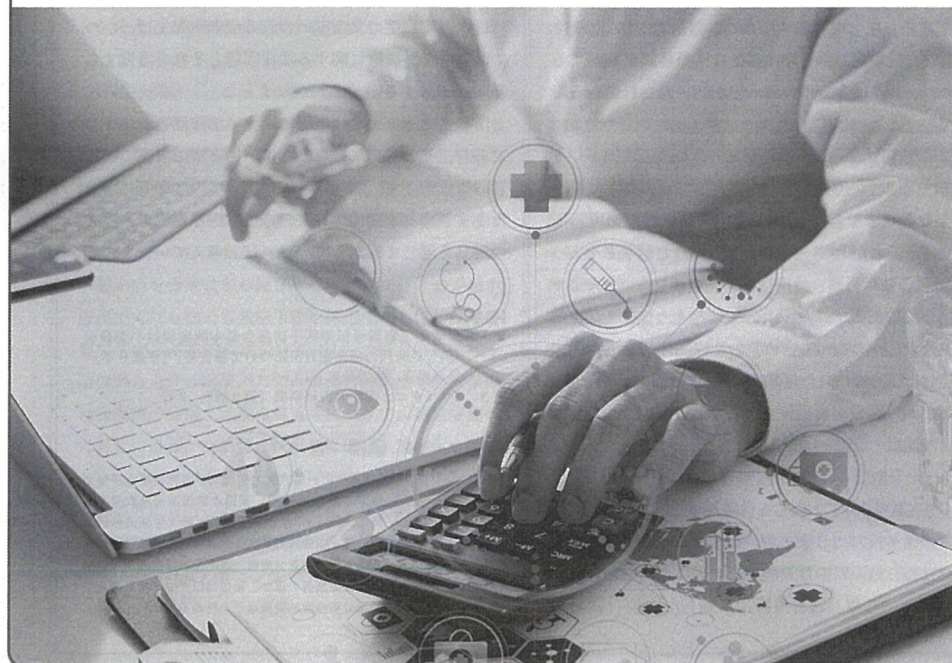


医療事故における 医療機関の最適な法的対応

堀 法律事務所
弁護士・医学博士 石黒麻利子

国立の研究所で脳神経科学の研究に携わっていましたが、身内の医師が医療訴訟に巻き込まれたことをきっかけに、家族を守るため弁護士になりました。司法試験を受験中、義父が頸椎椎管狭窄症の手術で神経を切断され両手が動かなくなる医療事故に遭い、被害者およびその家族のつらさも経験しました。

被害者の救済と不当な医療訴訟をなくするため医療専門弁護士になりましたが、裁判外の紛争解決手続きである医療ADR（Alternative Dispute Resolution）のあっせん仲裁人や民事調停委員として中立の立場で医療事件を扱うようになってから、紛争解決の妨げになっているのは医療事件の過失そのものではなく、医療事件に疎い代理人弁護士に一因があることを知りました。この実態を少しでも多くの医療関係者に知ってもらうとともに、医療ADRの有効活用により医療事故における紛争の早期解決に役立ててほしいとの願いから、今回『医事業務』への寄稿を引き受けました。



図表1 医療事故情報の報告件数と参加医療機関数

年		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
報告件数	報告義務	2,182	2,483	2,535	2,708	2,911	3,374	3,428	3,598	4,030	4,049	4,321
	任意参加	521	316	347	341	283	280	454	497	535	483	481
	合計	2,703	2,799	2,882	3,049	3,194	3,654	3,882	4,095	4,565	4,532	4,802
医療機関数	報告義務	272	273	273	274	275	275	276	276	274	274	273
	任意参加	578	609	653	691	718	743	755	773	797	812	834
	合計	850	882	926	965	993	1,018	1,031	1,049	1,071	1,086	1,107

図表2 医療事故の概要

事故の概要	2020年10月～12月		2020年1月～12月（累計）	
	件数	%	件数	%
薬剤	96	8.2	347	8.0
輸血	2	0.2	4	0.1
治療・処置	364	31.2	1,363	31.5
医療機器等	30	2.6	111	2.6
ドレーン・チューブ	103	8.8	356	8.2
検査	61	5.2	231	5.3
療養上の世話	396	33.9	1,453	33.6
その他	116	9.9	456	10.6
合計	1,168	100.0	4,321	100.0

※割合については、小数点第2位を四捨五入したものであり、合計が100.0にならないことがある。

医療事故情報の報告件数は過去最多

公益財団法人日本医療機能評価機構の最新の報告書（図表1）によると、2020年の医療事故の報告件数は4,802件と過去最多でした。報告元の医療機関の内訳は、医療事故の報告が義務付けられている大学病院や国立病院機構の病院など273施設から全体の約9割にあたる4,321件、任意参加834施設からの報告が481件でした。

報告義務のある医療機関における医療事故の概要は「療養上の世話」が33.6%と最も多く、「治療・処置」の31.5%を上回っていました（図表2）。医療事故の程度は「死亡」が6.3%（271人）、「障害残存の可能性あり」が37.8%（1,631人）、「障害なし」と「障害残存の可能性なし」が53.6%（2,313人）でした（図表3：32頁）。

医療事故の集計を始めた2005年の報告件数は1,265件です。その後増え続けていますが、報告義務のある医療機関からの報告件数は年々増加しているのに対し、任意参加とされている医療機関からの報告件数は相対的に少なく増減があります。このことから医療事故自体の増

加ではなく、医療事故の報告に対する意識の変化が集計結果に反映されており、医療安全に積極的に取り組む医療機関が増えているものと思われます。

報告義務のある医療機関でも年間15.8件と、月に1回ほど医療事故を報告している計算になります。「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整備が大事です。しかし、注意しても事故は起きるものですから、医療事故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。

近年増えつつある医療事故例や相談など、 医療事故の潮流

最近特に増えているのは、高齢者にかかわる医療法律の相談です。80～90歳代の患者の家族から「入院中の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」という問い合わせが後を絶ちません。

高齢者の場合、若年層の人たちに比べ骨粗しょう症などにより骨折しやすいというのは事実ですが、入院中に

図表3 医療事故の程度

事故の程度	2020年10月～12月		2020年1月～12月（累計）	
	件数	%	件数	%
死亡	68	5.8	271	6.3
障害残存の可能性ある（高い）	105	9.0	422	9.8
障害残存の可能性ある（低い）	327	28.0	1,209	28.0
障害残存の可能性なし	305	26.1	1,131	26.2
障害なし	319	27.3	1,182	27.4
不明	44	3.8	106	2.5
合計	1,168	100.0	4,321	100.0

※事故の発生および事故の過失の有無と事故の程度とは必ずしも因果関係が認められるものではない。

※「不明」には、報告期日（2週間以内）までに患者の転帰が確定しない事例が含まれる。

※割合については、小数点第2位を四捨五入したものであり、合計が100.0にならないことがある。

骨折が見つければ患者やその家族から医療ミスだと誤解されることも少なくありません。こうした骨粗しょう症による「いつの間にか骨折」や誤嚥性肺炎を起因とするトラブルは避けたいものです。そのため入院の際に医師が患者やその家族に対し、パンフレットを渡すなどして「いつの間にか骨折」や誤嚥性肺炎について分かりやすく説明しましょう。そのうえ診療録に説明した旨を記載しておけばトラブルを防げます。

また、認知症や脳梗塞の後などでコミュニケーションをうまく取れなくなった高齢患者でも、家族にとっては大切な存在です。医療関係者の「高齢だから仕方がない」といった言動は、患者やその家族とのトラブルにつながる人が多いので注意が必要です。

裁判では肺炎の見落としや誤嚥、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。医療機関が運営する介護施設で入所者（61歳）が肺炎で死亡したケースでは、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、医療機関側に1,870万円の支払いを命じました（鹿児島地裁平29年5月17日）。また、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は、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に見守らず、患者の窒息に気付くのが遅れた過失がある」と認定し、病院側に2,882万円余りの支払いを命じました（福岡地裁平19年6月26日）。

病院内や介護施設内における高齢者の転倒による骨折が問題になることも多いです。介護施設でデイサービスを受けていた85歳の女性が施設内のトイレで転倒し骨折したケースでは、裁判所は「歩行介護義務違反があった」として、介護施設側に1,253万円余りの支払いを命じました（横浜地裁平17年3月22日）。転倒が予測される場合、防止策を取っていないとして法的責任を問われることがあります。

医療機関の対応として最適だった事例

頸椎後縦靭帯骨化症に対する頸椎前方固定術の数時間後に呼吸が停止し、蘇生しましたが植物状態となり4年後に死亡した事案で、病院側は術後の管理不足を認めました。病院弁護士が保険会社を説得し、最初から裁判所の算定基準に沿った損害賠償額4,500万円余りを提示したため、争いなく遺族との間で示談が成立したケースがあります。

同種の事案で、通常は過失が争われ裁判になる場合が少なくありません。また病院が過失を認めている場合でも、最初は少ない損害賠償額しか患者側に提示せず損害賠償額をめぐる駆け引きに年単位で時間が費やされ、裁判所基準額に近い提示がなされず損害賠償額が原因で裁判になる場合もあります。

このケースで早期解決が図れたのは、患者が事故を起こした総合病院で長年働いていた方だったので、病院が早期解決に積極的であったことが大きな要因です。要は過失が争われず、裁判所の算定基準に沿った損害賠償額

図表4 通常訴訟と医事関係訴訟の各事件の認容率

（平成11年～令和元年）

年	通常訴訟	医事関係訴訟	
		（うち人証調べ実施）	
平成11年	86.1%	69.9%	30.4%
平成12年	85.2%	68.7%	46.9%
平成13年	85.3%	68.7%	38.3%
平成14年	84.9%	68.2%	38.6%
平成15年	85.2%	68.7%	44.3%
平成16年	84.1%	67.4%	39.5%
平成17年	83.4%	65.4%	37.6%
平成18年	82.4%	63.5%	35.1%
平成19年	83.5%	63.8%	37.8%
平成20年	84.2%	62.4%	26.7%
平成21年	85.3%	62.5%	25.3%
平成22年	87.6%	62.3%	20.2%
平成23年	84.8%	62.5%	25.4%
平成24年	84.4%	62.5%	22.6%
平成25年	83.6%	62.2%	24.7%
平成26年	83.7%	62.2%	20.4%
平成27年	83.3%	60.6%	20.6%
平成28年	80.0%	61.5%	17.6%
平成29年	84.9%	61.4%	20.5%
平成30年	85.5%	61.4%	18.5%
平成31年 令和元年	85.9%	61.9%	17.0%

- （注）1 認容率とは、判決総数に対して認容（一部認容を含む）件数の占める割合である。
 2 地裁民事第一審通常訴訟事件は、地方裁判所の医事関係訴訟事件も含む。
 3 医事関係訴訟事件の認容率は、平成16年までは地方裁判所および簡易裁判所の事件、平成17年以降は地方裁判所の事件をそれぞれ基礎としている。
 4 本表の基礎となる事件数のうち、平成16年までの医事関係訴訟の事件数は、各庁からの報告に基づくものであり、概数である。
 5 平成31年・令和元年の数値は、速報値である。

が提示されればすぐに解決します。しかし病院弁護士が「黒を白と言え」と裁判を勧めたり、裁判所基準額の損害賠償額を支払うよう保険会社を説得できなかったりするため、紛争が拡大長期化するのが実態です。

不適当だった事例

不適当な事例は枚挙にいとまがありませんが、明らかに過失があるのに不合理な弁解を繰り返し示談までに4～5年かかることは珍しくなく、裁判になればさらに2～3年かかります。過失がある場合、医療機関の風評被害を防ぎ医師が診療に集中できるようにするには、医師賠償責任保険などを使って示談をするのが一番の早期解決方法です。示談で、インターネットなどでの公表を防ぐ口外禁止条項や「病院の理事者、管理者、被用者ら

（退任、退職者を含む）に対し、本和解条項に定めるほか、裁判上・裁判外を問わず何らの民事上・公法上の請求を行わず、刑事処分も求めない」旨の条項を入れた和解契約書（示談書）を交わせば、紛争の蒸し返しを心配せずに済みます。

問題なのは過失がないのに患者側から裁判を起こされ、医療機関側が敗訴する場合です。医療訴訟では、患者が過失および死亡・後遺障害など発生した損害と過失との因果関係の両方を証明しなければなりません。勝訴は難しく、平成31（令和元）年の通常訴訟の原告勝訴率が85.9%なのに対し、医療訴訟における患者側の勝訴率は17.0%に過ぎません。難易度の高さが分かります（図表4）。

過失がなければ医療機関側が負けることはないはずですが、負けるのは病院弁護士の弁護過誤があった場合です。医師に専門があるように、弁護士にも専門があります。医療訴訟は専門訴訟であり東京、横浜、千葉、大阪、名古屋、札幌など都市部の裁判所には医療集中部といって医療事件を専門に扱う部署があります。医療専門弁護士ではなく普通の労働問題や未払い治療費の回収を頼んでいる弁護士に医療訴訟を任せると、弁護過誤を起こすことが多々あります。

筆者は東京弁護士会、第一東京弁護士会、第二東京弁護士会（東京三弁護士会）の医療ADRのあっせん仲裁人や、東京地方裁判所で民事調停委員として医療事件を担当していますが、当事者の代理人弁護士が医療事件の扱い方を知らないがゆえ医療行為の内容と関係なく弁護士の能力不足が原因で紛争が拡大長期化しているケースを多く目にします。

医療事故が起きた際に取りべき医療機関の姿勢

医療事故が起きたとしても、必ずしも損害賠償請求されるわけではありません。医師と患者およびその家族との間に信頼関係があり、医療事故の直後に丁寧に説明するなど、誠実な対応により過失があっても紛争にならない場合もあります。

一方、医療事故から1年以上が経って患者側から損害賠償請求の通知が届くことも少なくありませんが、患者側のアクションがあるまで医療機関側は紛争になるかどうか分かりません。医療事故が起きた時、ただちに医療事故を検証し過失・因果関係の有無を分析して記録を整理するなど、紛争が起きた時でも速やかに対応できるよう準備をしておくことが大切です。

患者側から損害賠償請求があった時の早期解決方法は、過失があれば医師賠償責任保険などを使い示談書を交わすことです。当事者間の話し合いが難しい場合は医療ADRを活用し、第三者を交えた話し合いにより解決するといえます。東京三弁護士会では医療専門弁護士（医療機関側、患者側各1名）、一般事件を扱う弁護士の3名があっせん人となります。

当事者の要請があれば、損害賠償額のあっせん人案を提示することが可能です。和解契約書を作成するので、

紛争の蒸し返しを防ぐことができます。本当は過失がないのに患者側が医療ミスだと信じ込んでいる場合も、医療ADRであっせん人から過失がない旨を説明することで納得されます。結果が重大で落ち度がある場合、医療機関側が見舞金を支払い、和解契約書を交わして解決に至る場合もあります。

最近では患者側のみならず、医療機関側から医療ADRを申し立てるケースが増えています。裁判と異なり非公開で柔軟な対応が可能ですので、使い勝手の良さが少しずつ医療機関に周知されてきているのだと思います。

同じく最近の傾向として、裁判にしないで解決を図る医療機関が増えています。すなわち①過失はあるが過失の有無を明確にせず、過失を前提とした損害賠償額で示談する、②過失はあるが因果関係の証明が難しい、あるいは落ち度があり回避可能で結果が重大なケースで裁判所基準額の半分程度で示談する医療機関が増えているということです。

弁護士に頼む時は、早期解決・裁判回避の方針を厳命する必要があります。弁護士には「裁判を起こしたい」という考えがあるので、弁護士に任せると裁判になるからです。「できる病院弁護士」とは、保険会社を説得して適正な損害賠償金を支払わせることができる弁護士です。保険会社に顔の利く弁護士だと、交渉時間が短くて済みます。いつもとは異なる医療専門弁護士に依頼し事件を処理する手段の違いを知るのも、紛争解決のための選択肢の1つです。^M

【参考資料】

- ・公益財団法人日本医療機能評価機構「医療事故情報収集等事業第64回報告書」（2020年10月～12月）より抜粋
- ・最高裁判所ホームページ「地裁民事第一審通常訴訟事件・医事関係訴訟事件の認容率（平成11年～令和元年）」

■プロフィール



石黒麻利子（いしぐろ まりこ）
 弁護士・医学博士。東京都出身。1992年藤田医科大学大学院医学研究科博士課程を修了。理化学研究所、国立精神・神経医療研究センターなどで脳神経科学の研究に携わった後、法曹へ転身。2004年中央大学法学部法律学科卒業、2006年中央大学法科大学院修了後、同年司法試験に合格。東京地方裁判所民事調停委員、医療ADR あっせん仲裁人、日弁連交通事故相談センター東京支部委員・交通事故ADR あっせん人も兼任。