

平成29年度 明治大学法曹会 講演会
平成29年6月24日

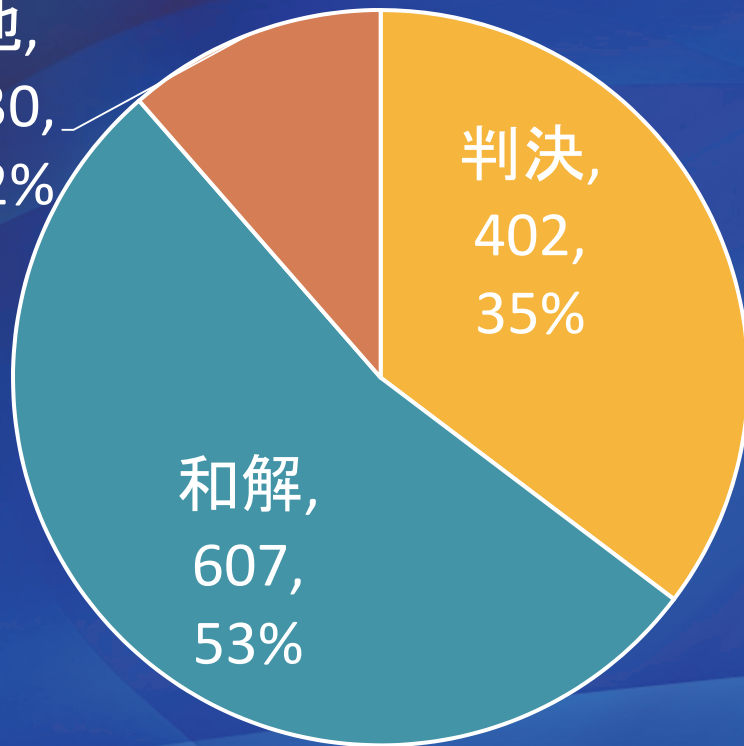
医療事件について

仁邦法律事務所 弁護士
桑 原 博 道

本日の内容

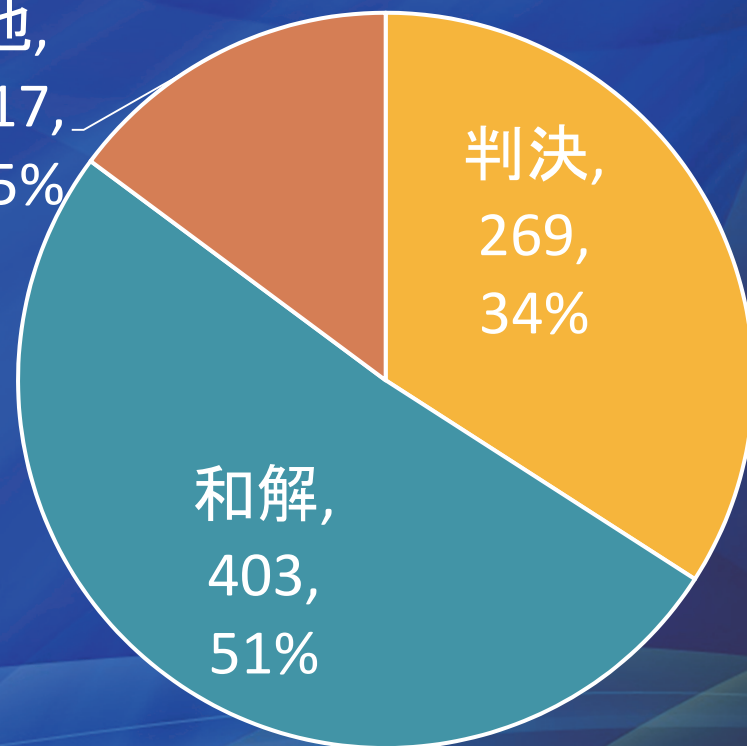
1. 医療訴訟の全体的なデータ
2. 医療事故調査制度と医療訴訟
3. 診療ガイドラインと医療訴訟

その
他,
130,
12%



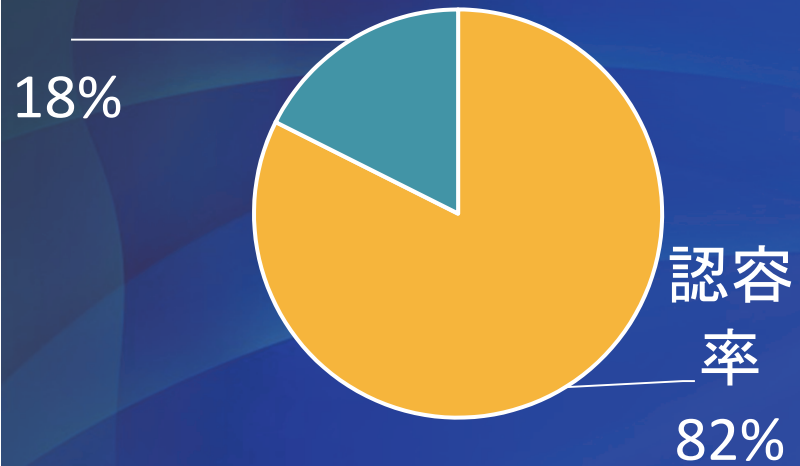
医療訴訟の終局区分
(既済, 2006)

その
他,
117,
15%

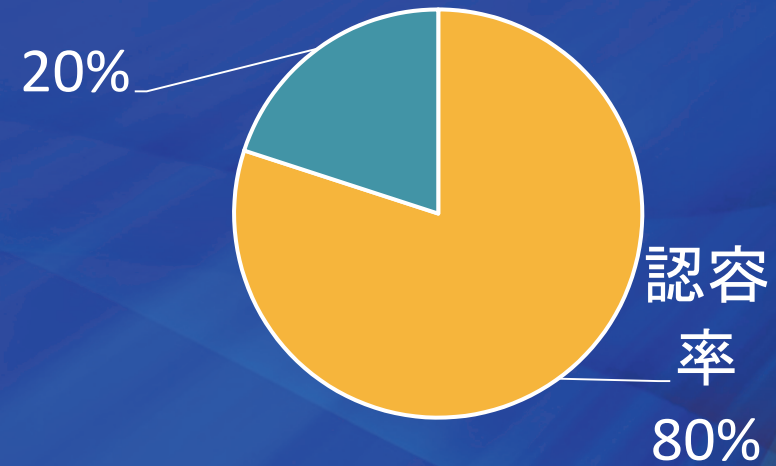


医療訴訟の終局区分
(既済, 2016)

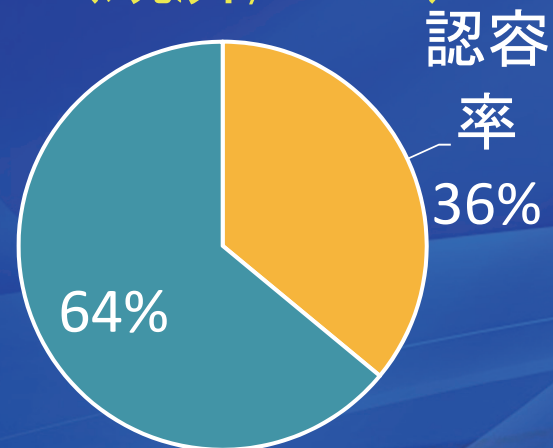
〔最高裁統計資料〕



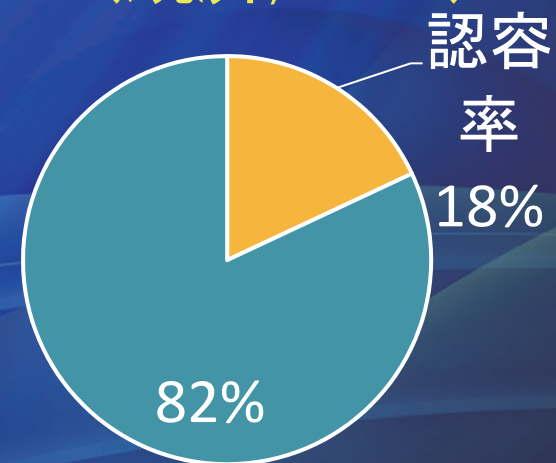
通常訴訟: 認容率
(既済, 2006)



通常訴訟: 認容率
(既済, 2016)

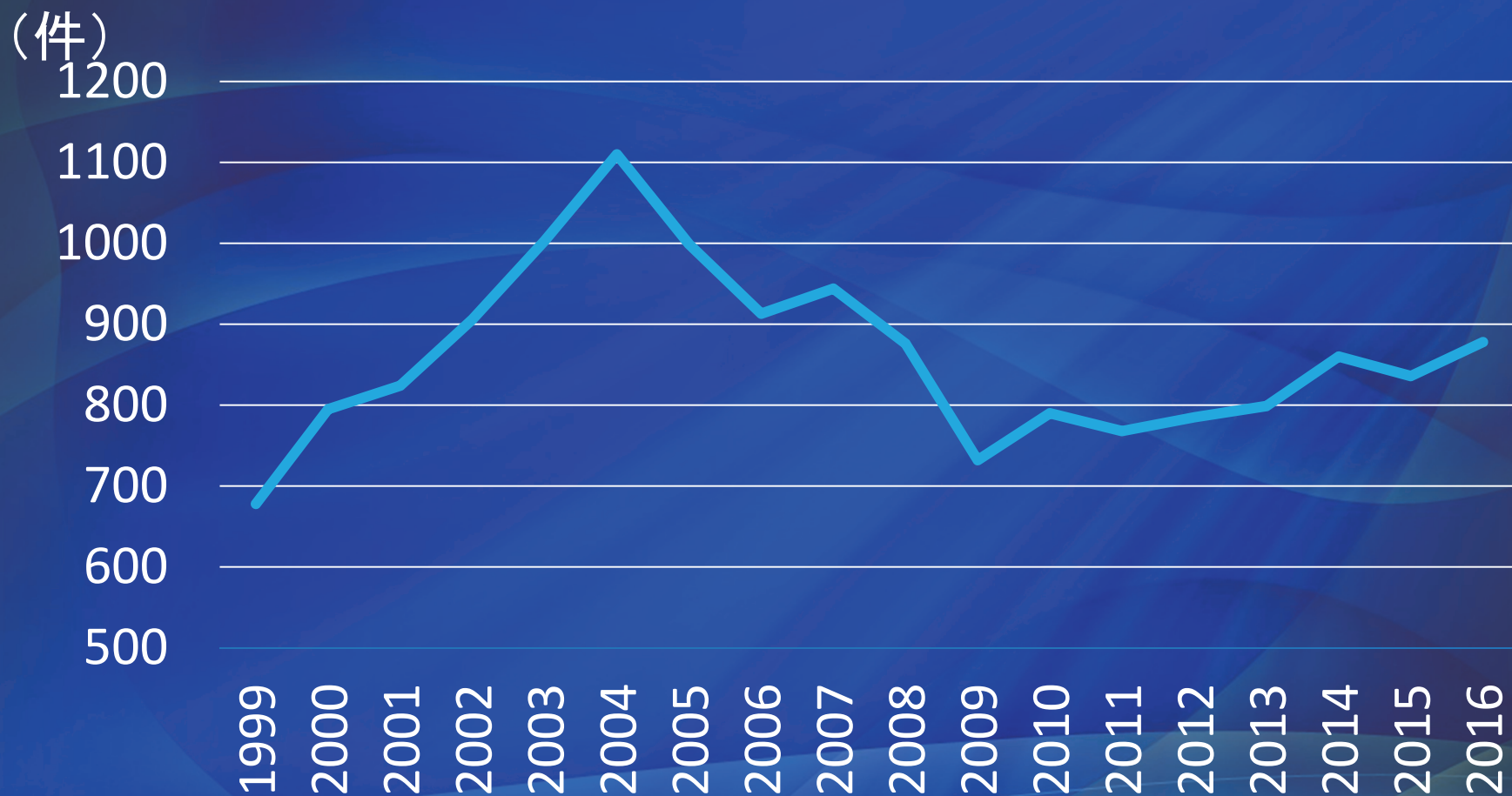


医療訴訟: 認容率
(既済, 2006)



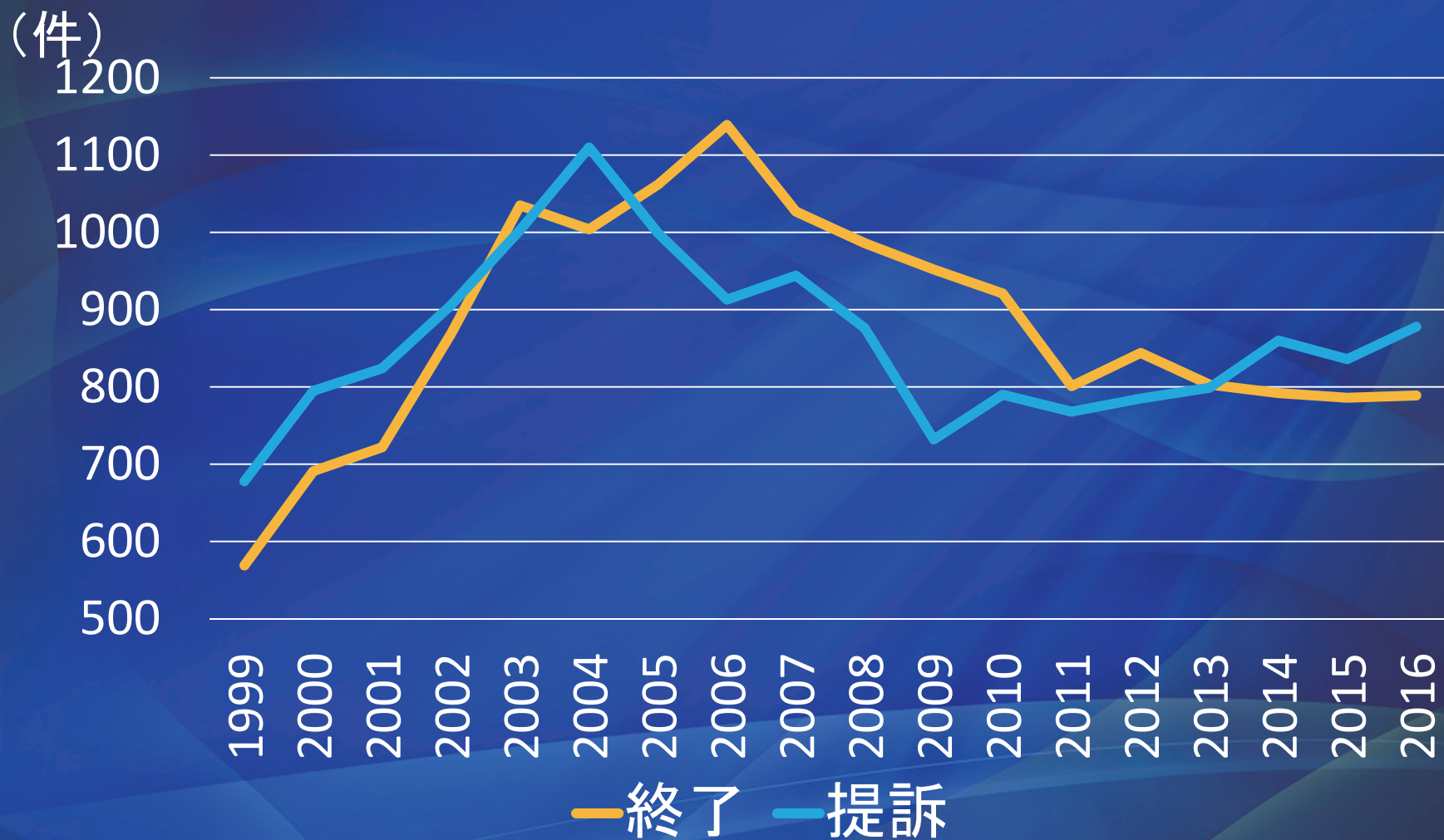
医療訴訟: 認容率
(既済, 2016)

〔最高裁統計資料〕



— 提訴

医療訴訟件数／1年間
〔最高裁判所統計資料〕



医療訴訟件数／1年間
〔最高裁判所統計資料〕

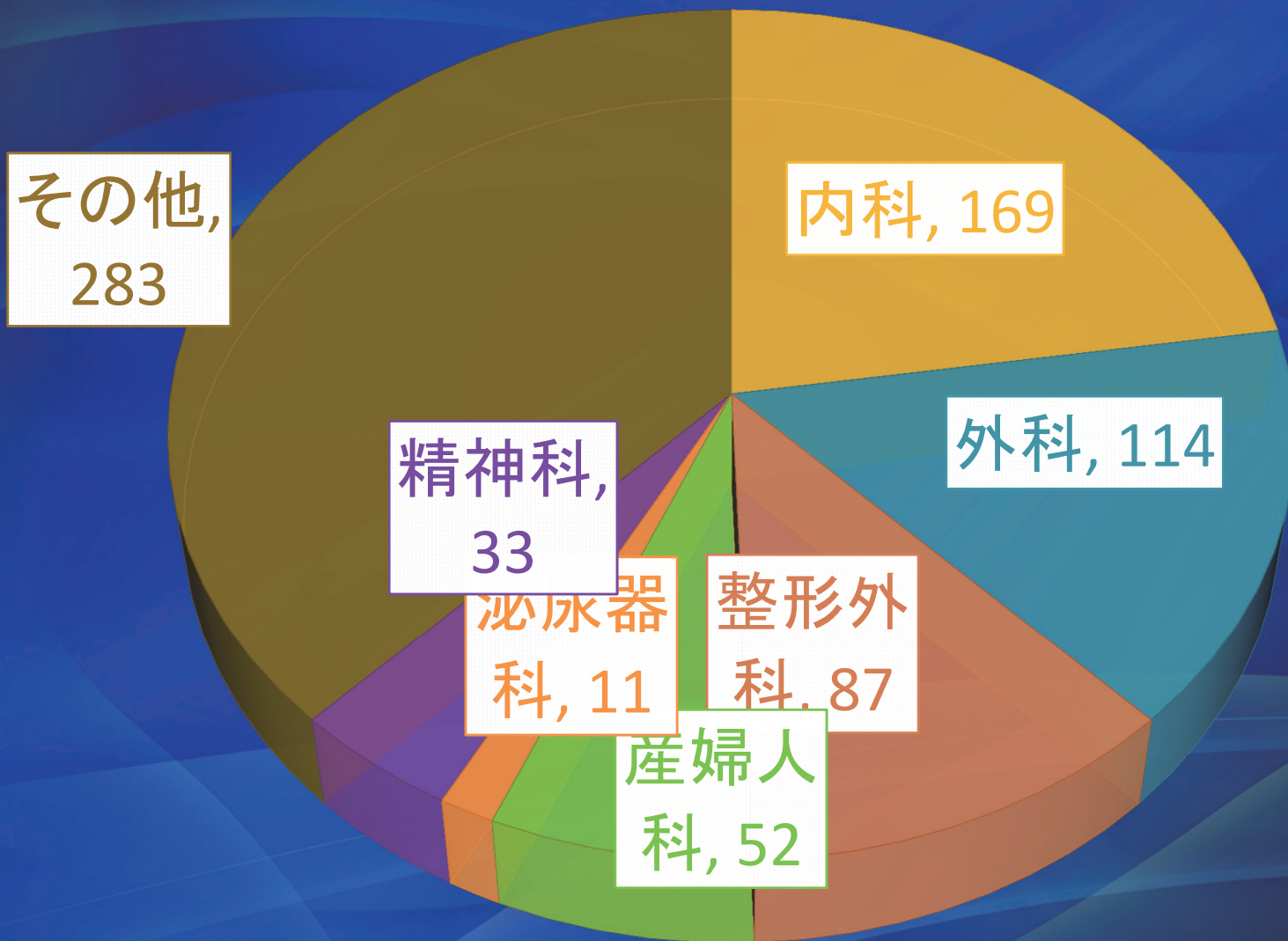
(月)

40
35
30
25
20
15
10

1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016

平均審理期間
〔最高裁判所統計資料〕

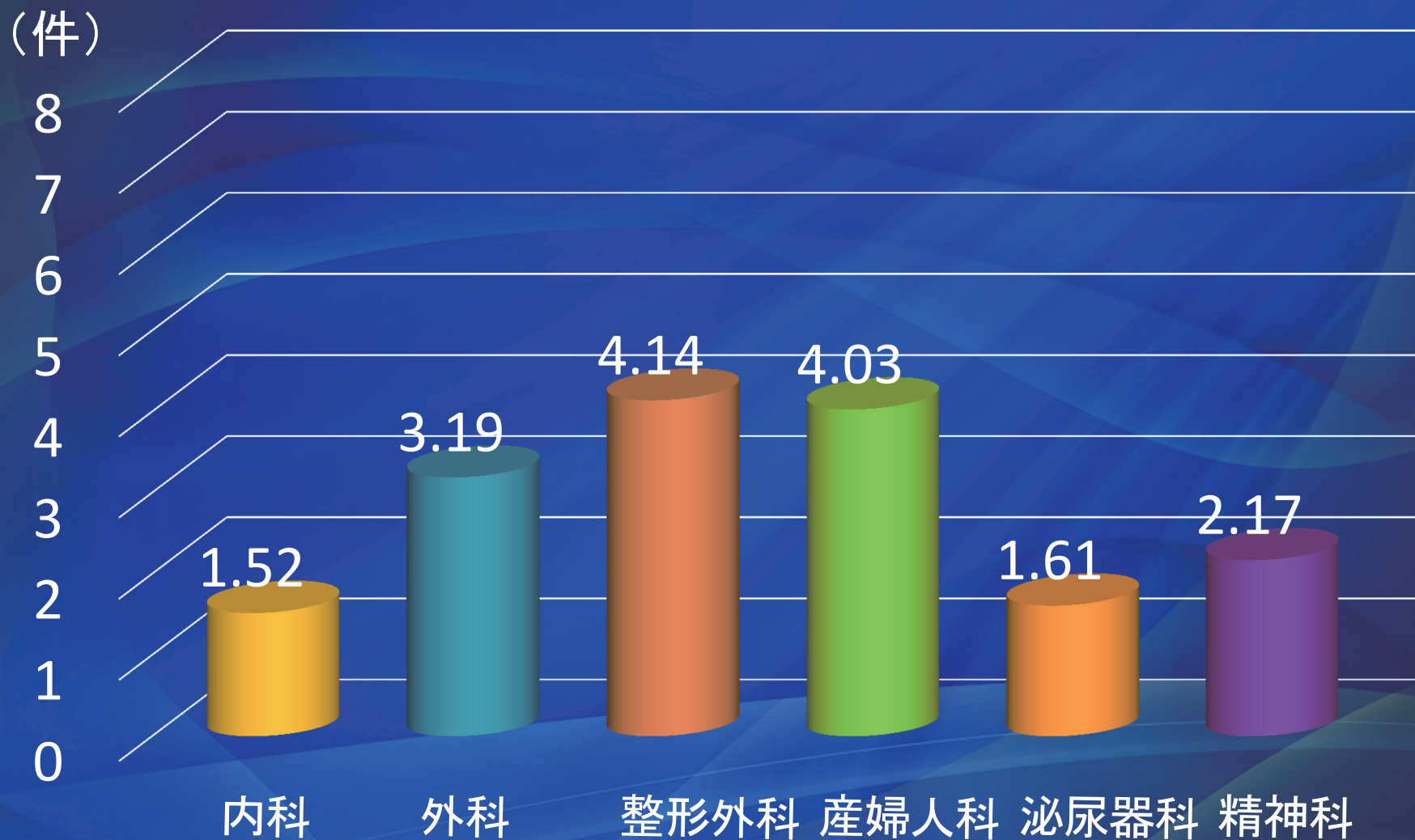
仁邦法律事務所 桑原博道



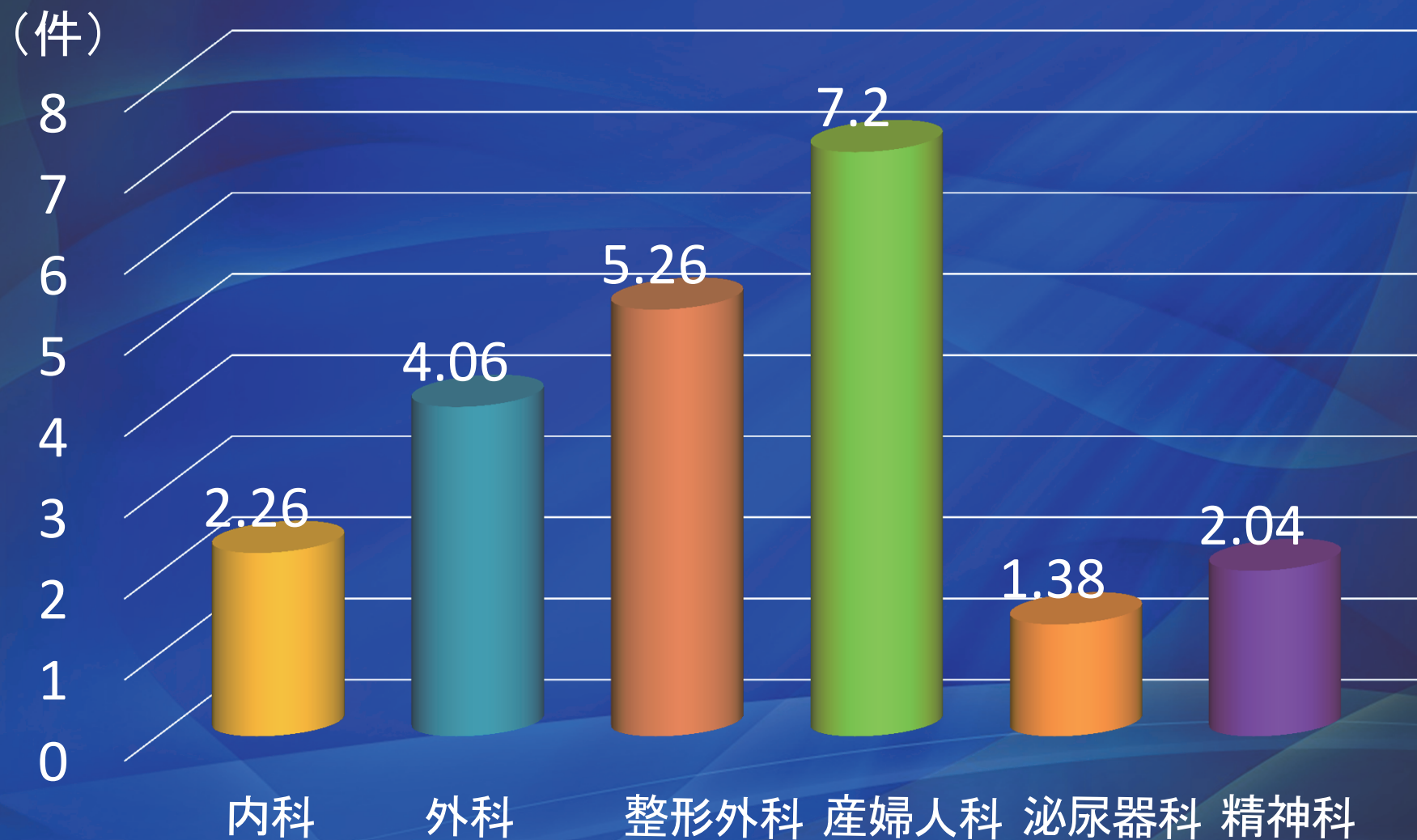
診療科別訴訟件数(2016既済, 歯科を除く)

〔最高裁所統計資料〕

仁邦法律事務所 桑原博道



医師1000人ごとの訴訟件数
(厚労省統計[2014] × 最高裁判所統計資料[2016終了])



医師1000人ごとの訴訟件数
(厚労省統計[2010] × 最高裁判所統計資料[2010終了])

★ 医療訴訟敗訴 ⇒ 賠償金額

事例		金額
母体	死亡	年齢・職業による 例) 30歳・主婦 ⇒ 約6500万円
	死産	500～900万円 (ほぼ慰謝料のみ)
児	CP	1～2億円(原則)

保険があるじゃないか！？

《産科の訴訟リスク》

訴訟頻度

敗訴時の
賠償額



社会問題化

脳性麻痺に関する産科医療補償制度の概要

産科医療補償制度創設の目的

産科医療補償制度は、産科医不足の改善や産科医療提供体制の確保を背景に、より安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、以下の目的で創設されました。

- 目的1** 分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児とその家族の経済的負担を速やかに補償します。
- 目的2** 脳性麻痺発症の原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供します。
- 目的3** これらにより、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図ります。

産科医療補償制度ホームページ

仁邦法律事務所 桑原博道

2015.1
以降

補助

分娩費

医療機関

32週以上

加入

日本医療機能評価機構

補償審査

原因分析

申請

脳性麻痺

重度の脳性麻痺で

- (1) 在胎時体重が2,000g以上
(2) 在胎時頭圍が33cm以上
(3) 低酸素性血症中の代謝性アシドーシス(酸値が7.1未満)
(4) 胎児心拍数において特に異常のなかった症例で、通常、前兆とならな低酸素状況が前置胎盤、常位胎盤早期剥離、子宮破裂、胎膜早破、臍帯脱出等によって起こり、引き続き、次のイからハまでいずれか1つ以上認められ、かつ、心拍数、線細動、イ 突発性、ロ 子宮収縮、ハ 子宮収縮、過性徐脈、過性徐脈

1,400g以上

+ FMTetc.

・準備1次金
: 600万円

・補償分割金

+ 細変動(一)
etc.

【報告書】
・原因分析
・再発防止の提言

本日の内容

1. 医療訴訟の全体的なデータ

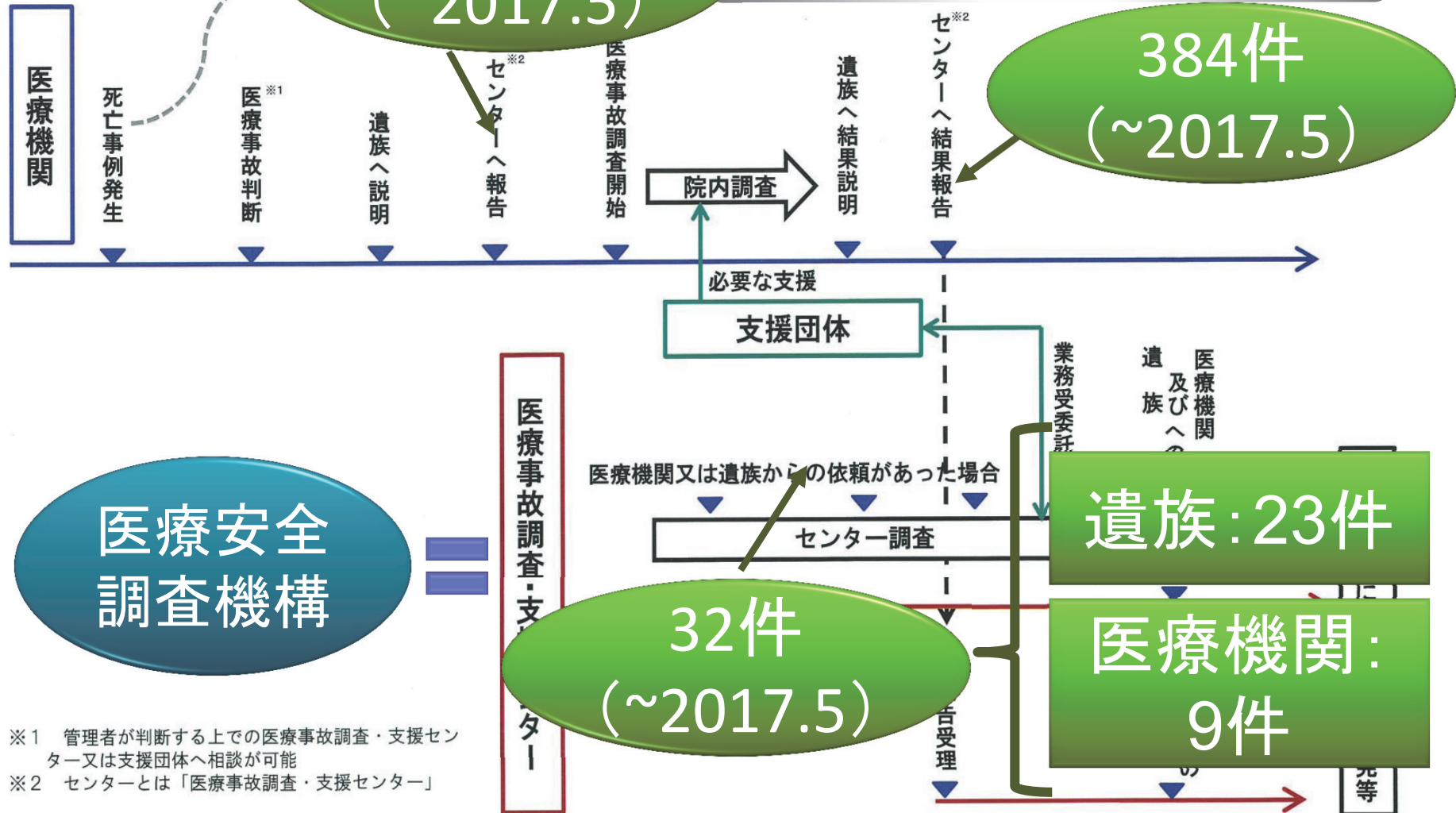
2. 医療事故調査制度と医療訴訟

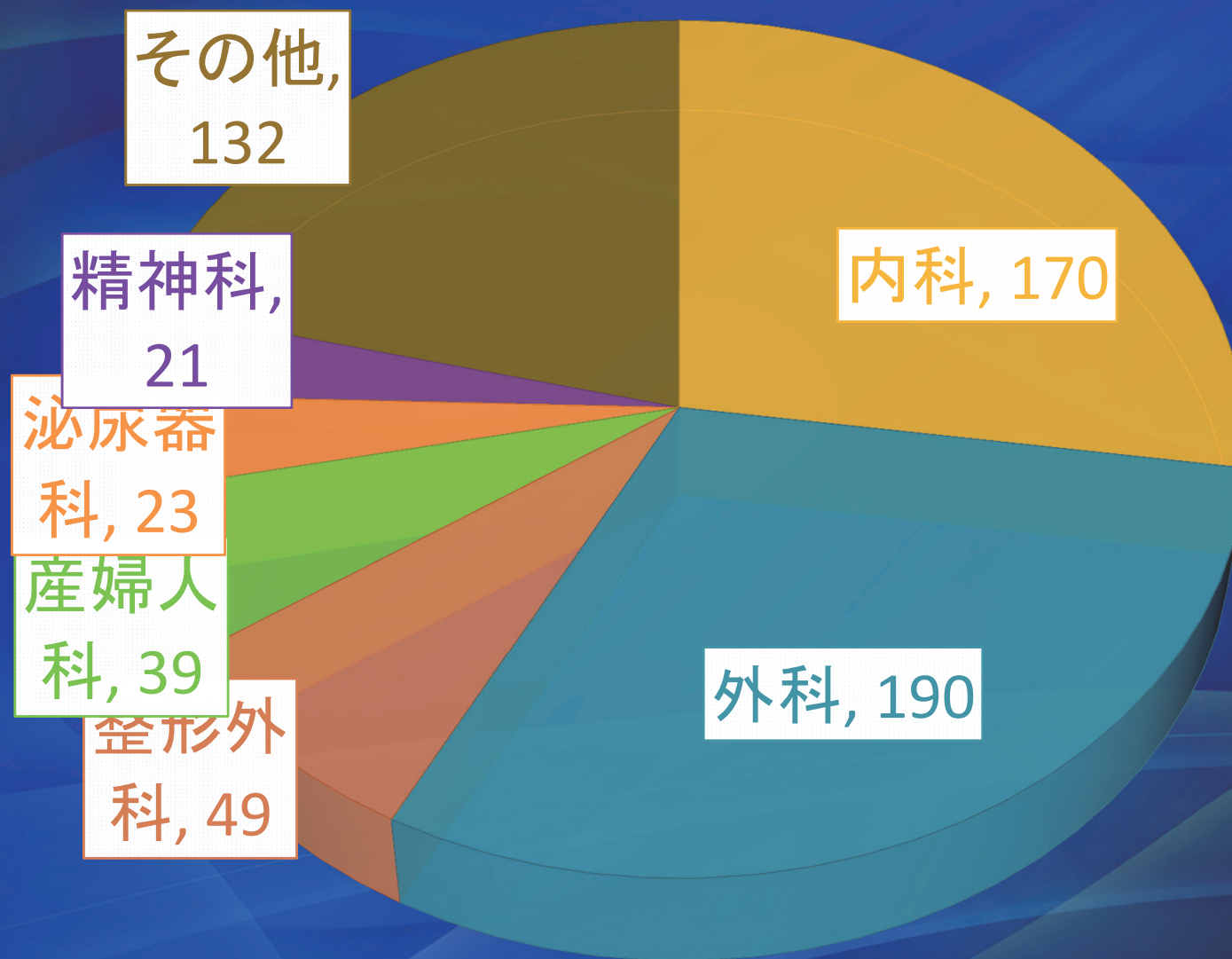
3. 診療ガイドラインと医療訴訟

医療事故調査制度(2015.10～)

医療事故に係る調査の流れ

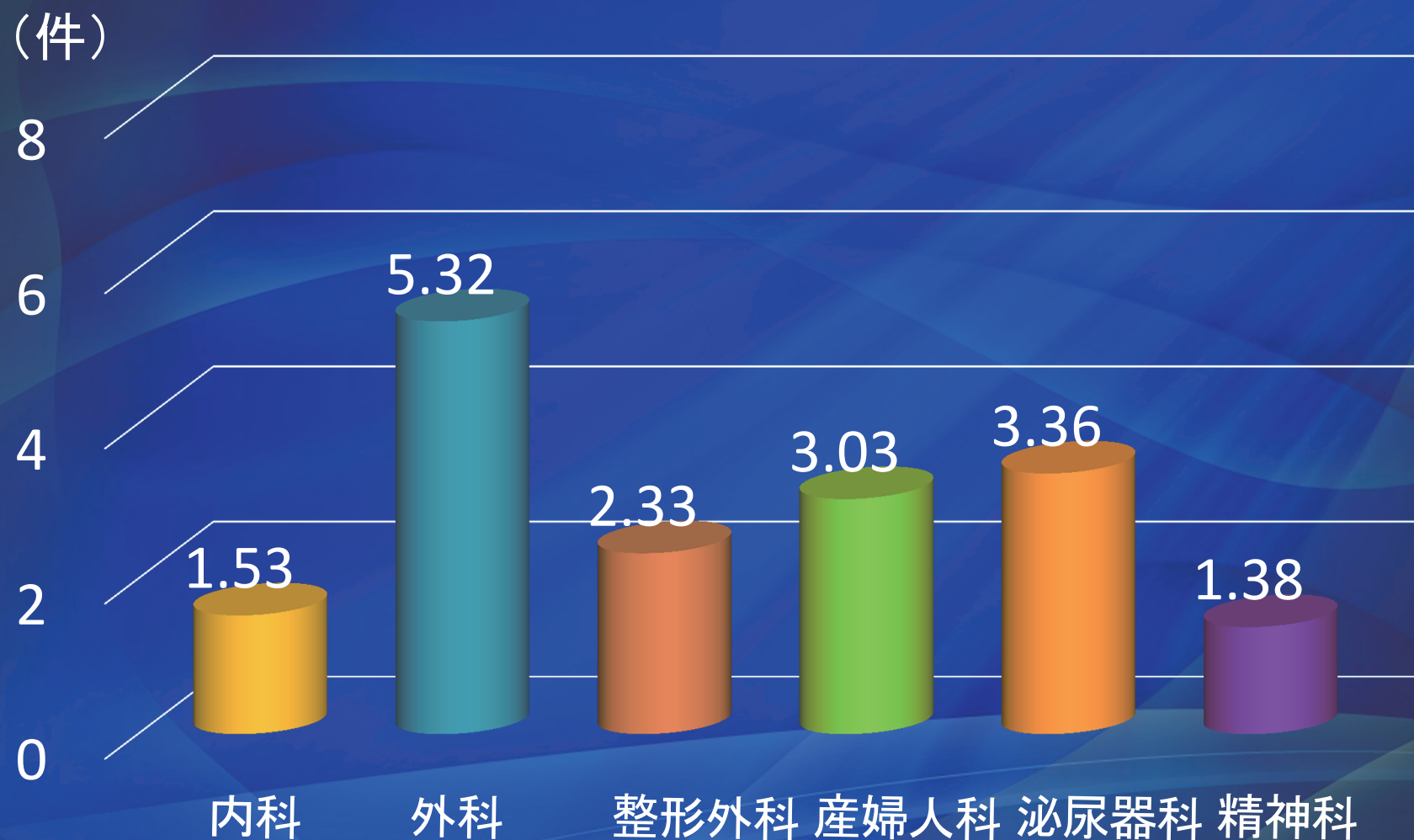
【目的】 医療安全の確保





医療安全調査機構ホームページ(2017.6.9掲載)

仁邦法律事務所 桑原博道



医師1000人ごとの医療事故調査制度届出件数
(厚労省統計[2014] × 厚生労働省ホームページ[2017.6.9])

●医療事故の判断(報告対象)

		医療に起因(疑いを含む)する死亡・死産	
		(+)	(-)
予期	(-)	適用	
	(+)	過誤が(+)ではない！！	

表 医療事故調査報告書が引用された裁判例

	判決	民/刑	調査 主体	提出者	判決文中へ引用			
					事実 経過	死因 (因果関係)	再発 防止策	適切・ 不適切
1	2013.9.17	民	院内	原告	②	④	×	×
2	福岡地裁		第三者	原告 被告	②	④	②	×
3	2013.2.28 名古屋高裁	民	院内	原告	③	①④	①③	×
4	2012.5.16 広島高裁 松江支部	民	院内	被告	②	×	×	×
5	2011.3.30 東京地裁	民	第三者	原告 被告	×	①②④	①	③
6	2011.2.10 東京地裁	民	院内	被告	①	×	×	×
7	2011.1.13 大津地裁	民	院内	原告 被告	①	③	×	②
8	2009.7.13 鳥取地裁 米子支部	民	院内	被告	②	×	×	×
9	2008.12.16 仙台地裁	民	院内	不明	②	①	×	×
10	2006.5.18 東京地裁	民	院内	被告	①③	×	×	×
11	2005.1.27 東京高裁	民	院内	原告	×	×	×	③

※①当事者の主張 ②事実経過、③過失の有無、④原因（因果関係）

医療事故調査報告書の記述は、
日本の民事訴訟の判決の中で、
どのように引用されたか？

（桑原博道，墨岡亮；安全医学23-29，2016.3）

1. 臨床経過について

医療事故調査報告書が引用された裁判例11例のうち、9例が「臨床経過」の記載を引用していた

桑原博道・墨岡亮

「医療事故調査報告書の記述は、日本の裁判所における民事訴訟の判決の中で、どのように引用されたか」
(安全医学第12巻第1・2号p23～29)

医療記録が精査されているか？
＋ ヒアリングに漏れがないか？

Pt:F(妊娠5W) Hsp:市立病院

2007(H19)

10/3 外来 不正性器出血(一) 下腹部痛(一)

12:40 【エコー】右卵巣周囲にあやしいmass

⇒帰宅

16:03 【尿βhCG】25290IU/mL

10/4 9:00 Pt→Ns:TEL「腹痛」 Ns→Pt:「来院を」

Dr→クラーク→Pt:TEL

「検査結果が良くないので、診察においで下さいとの事ですので、11時までにお越し頂けますか」Pt「了解」

14:05 病院到着(救急車)

⇒死亡(異所性妊娠⇒出血性ショック)

仁邦法律事務所 桑原博道

医療事故調査結果報告書

「医師が直接電話するなど、より適格(的確)な連絡手段を用いて**緊急性と危険性**を認識させるような来院の促し方をすれば、患者の早期受診の可能性はあったと思われる。」

10/4 9:00 Pt→Ns:TEL「腹痛」 Ns→Pt:「**来院を**」

緊急性と危険性が
伝わらない？

Dr→クラーク→Pt:TEL

「検査結果が良くないので、診察においで下さいとの事ですので、11時までにお越し頂けますか」Pt「了解」

14:05 病院到着(救急車)

⇒**死亡** (異所性妊娠⇒出血性ショック)

Dr→Pt「子宮外妊娠の可能性も否定できないので、今後腹痛や出血を認めた場合は無理せずいつでも早めに受診すること。子宮外妊娠の場合は卵管妊娠が多く、これがお腹の中で出血してしまうと腹痛やショックを起こし緊急手術になる場合もある」

(一)

SS

帰宅

法廷証言

ヒアリング(一)

報告書

「臨床経過」

(一)

法廷証言

ヒアリング(一)

Ns→Pt「子宮外妊娠であれば破裂して、お腹の中で出血する危険があるので、早く処置した方が良いでしょう」
Pt→Ns「昨日受診したばかりで、よく分からなかったから、今日行っても同じですよね」、「もう少し様子を見る」

⇒死亡 (異所性妊娠⇒出血性ショック)

仁邦法律事務所 桑原博道

H25.2.28名古屋高裁判決

過失
(一)

同報告書は、★医師が、10月3日の診察終了時に「…」と説明したことや、同月4日午前9時前後頃の電話では、★看護師が「…」と伝えたこと、★看護師との上記電話で、★看護師が来院を勧めたにもかかわらず、★は、「…」と述べたことなどの事実、★医師や★看護師の尋問を経て…確定された「診療経過等」に掲げられておらず事実を必ずしも前提としなかったために異なった結論を導いたと推測することが可能である。

2. 原因分析 3. 再発防止策 について

◎原因分析

必ずしも明らかにしないことに留意（厚生労働省通知）

◎再発防止策

必ずしも得られるとは限らないことに留意（厚生労働省通知）

⇒ 当院にとっての実現可能性は？

◎つい書いて（書かれて）しまうものは？

「過失」の記述

3-2-1 患者 1

【診断】肝細胞癌

【術式】完全腹腔鏡下肝 S4 切除術，S8 部分切除(拡大 S4 切除)術，S5 核出，脾臓摘出術(用手補助腹腔鏡下)。

【術後経過】術前診断は，C 型肝炎，肝硬変。手術翌日から腹腔内出血があり輸血，その後ビリルビン上昇があり，5 日目以降は 12～14mg/dl と高値が持続した。重症胆管炎から敗血症，出血傾向，ショックとなり，術後 66 日目に多臓器不全で死亡。

【検証結果】

- ① 手術前のインフォームドコンセントにおいて，代替治療の選択肢，合併症や死亡率の具体的データが示された記録がないことから，不十分な説明であったと判断した。
- ② 肝予備能の評価が不十分な状態で，脾臓摘出術と同時の肝切除術は過大侵襲であった可能性があった。
- ③ 術直後に出血，胆汁漏，高度の肝逸脱酵素の上昇（GOT 1,000 以上）に何等かの問題があった可能性が高い。再手術を含めた止血処置，胆漏の処置，黄疸の原因検索のための検査，ドレナージなど早期の対応に不足があった可能性もあった。
- ④ 以上のことから **過失があったと判断される。**

追記（他7症例）



削除

Déjà vu ?

29歳(経産婦)

2014 11/22 妊娠32週2日

切迫早産 部分前置胎盤の診断で入院

12/17 妊娠36週6日 帝王切開

14:37 児娩出 →**癒着胎盤**

→**胎盤剥離**(用手, **クーパー**), 子宮マッサージ

14:50 **胎盤娩出**

・・・総出血量**5000ml**⇒輸血

15:35 全身麻酔に移行⇒**子宮摘出術**(16:30)

19:01 死亡 総出血量**20000ml**(羊水込み)

報告書

病院医療事故について

病院医療事故調査委員会

平成17年 3月22日

《調査結果》

1. 事故原因 癒着胎盤の剥離による出血性ショック

2. 事故の要因

①癒着胎盤の無理な剥離

②対応する医師の不足

③輸血対応の遅れ

3. 総合判断

出血は子宮摘出に進むべきところを、癒着胎盤を剥離し止血に進んだためである。胎盤剥離操作は十分な血液の到着を待ってから行うべきであった。

循環血液量の減少は輸液（輸血も含め）の少なさがある。他科の医師の応援を要請し輸液ルートを確保して輸液量を増やす必要があった。

手術途中で、待機している家族に対し説明をすべきであり、家族に対する配慮が欠けていたと言わざるを得ない。

《調査結果》

1. 事故原因 癒着胎盤の剥離

2. 事故の要因

①癒着胎盤の無理な剥離

②対応する医師の不足

③輸血対応の遅れ

3. 総合判断

出血は子宮摘出に進むべきところを、癒着胎盤を無理に剥離した。胎盤剥離操作は十分な血液の到着を待ってから行うべきであった。

循環血液量の減少は輸液（輸血も含め）の少なさがある。他科の医師の応援を要請し輸液ルートを確保して輸液量を増やす必要があった。

手術途中で、待機している家族に対し説明をすべきであり、家族に対する配慮が欠けていたと言わざるを得ない。

《逮捕の被疑事実》

- ・医師の応援を受けていない
- ・必要量の輸血製剤を準備していない
- ・用手的剥離が困難となった時点で子宮摘出術に移行していない
- etc.

H20.8.20福島地方裁判所判決

H18(2006) 3/10 福島地方検察庁起訴

癒着胎盤であると認識⇒直ちに胎盤剥離を中止，子宮摘出術等に移行すべき

臨床に携わっている医師に医療措置上の行為義務を負わせ，その義務に反したものには**刑罰を科す基準**となり得る**医学的準則**は，当該科目の臨床に携わる医師が，当該場面に直面した場合に，ほとんどの者がその基準に従った医療措置を講じていると言える程度の，一般性あるいは通有性を具備したものでなければならない(判決文抜粋)

無 罪

「過失」の記述

【医療事故調査制度の目的】

医療安全の確保であり、個人の責任を追及するためのものではない



「過失」は、
記述すべきではない

本日の内容

1. 医療訴訟の全体的なデータ
2. 医療事故調査制度と医療訴訟
3. 診療ガイドラインと医療訴訟

診療ガイドラインについて

仁邦法律事務所 桑原博道

Minds
Medical Information Network Distribution Service

診療ガイドライン 作成の手引き 2014

監修 福井次矢 山口直人
編集 森實敏夫 吉田雅博 小島原典子

外部評価委員(五十音順)

岡本 高宏 東京女子医科大学内分秘外科 教授

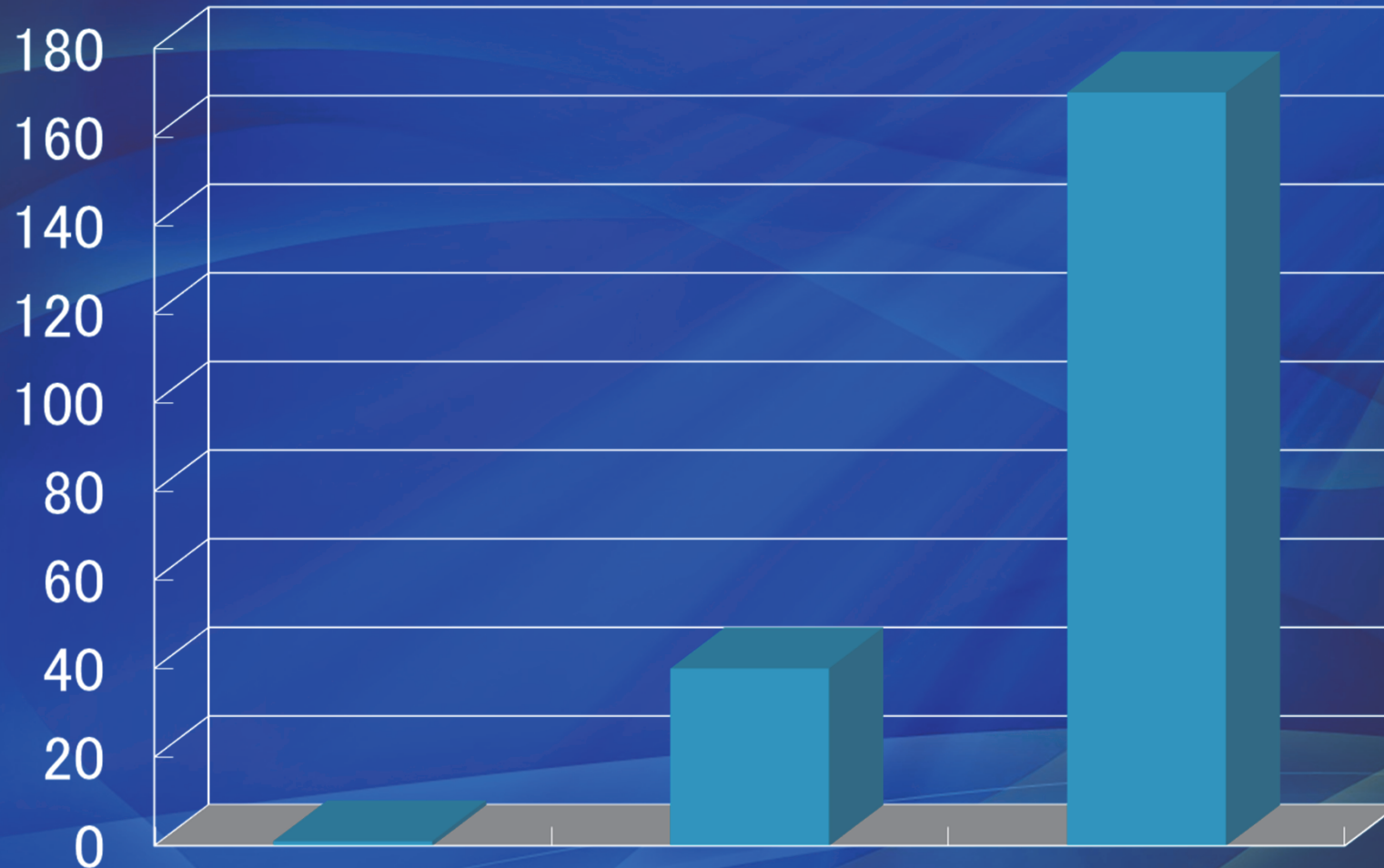
桑原 博道 仁邦法律事務所 所長
東邦大学医学部 客員教授

津谷喜一郎 東京大学大学院薬学系研究科医薬政策学 特任教授

中山 健夫 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野 教授

福岡 敏雄 公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院総合診療科 主任部長

(件)



-1994

1995-2004

2005-2014

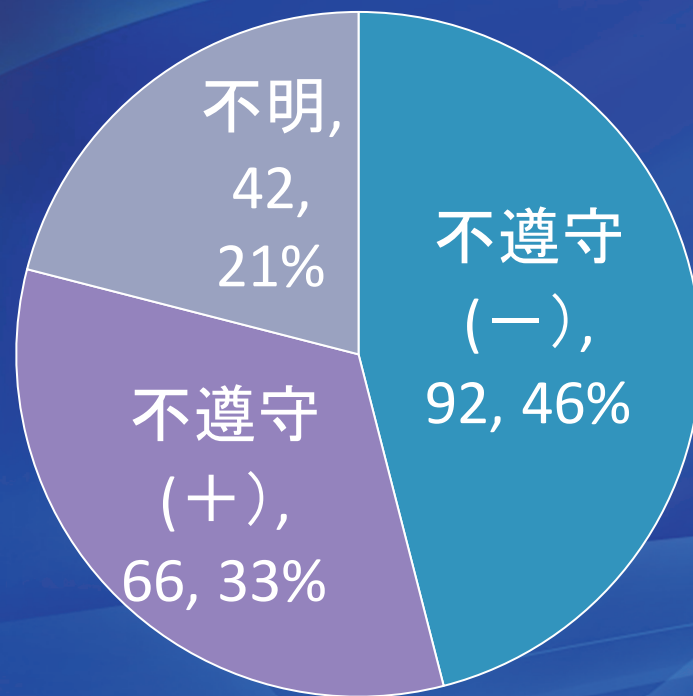
ガイドラインと医療訴訟について

—弁護士による211の裁判例の法的解析—

(桑原博道, 浅野陽介; Minds特別寄稿2015.12.1掲載)

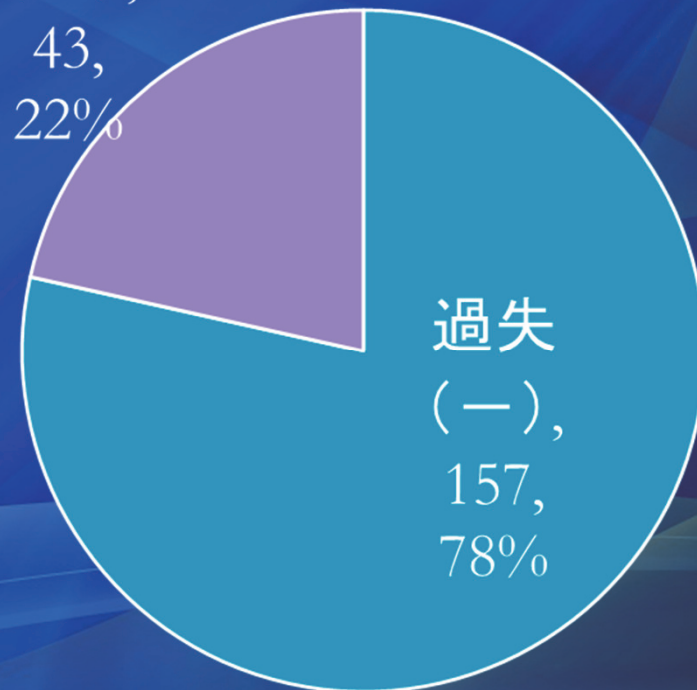
仁邦法律事務所 桑原博道

ガイドライン不遵守の 有無(200件)



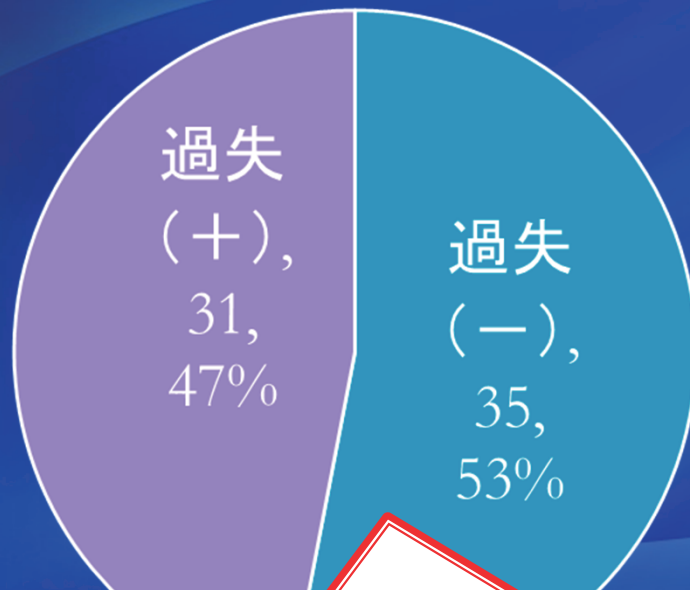
過失の有無 (200件)

過失
(+),
43,
22%



ガイドラインと医療訴訟について
— 弁護士による211の裁判例の法的解析 —
(桑原博道, 浅野陽介; Minds特別寄稿2015.12.1掲載)

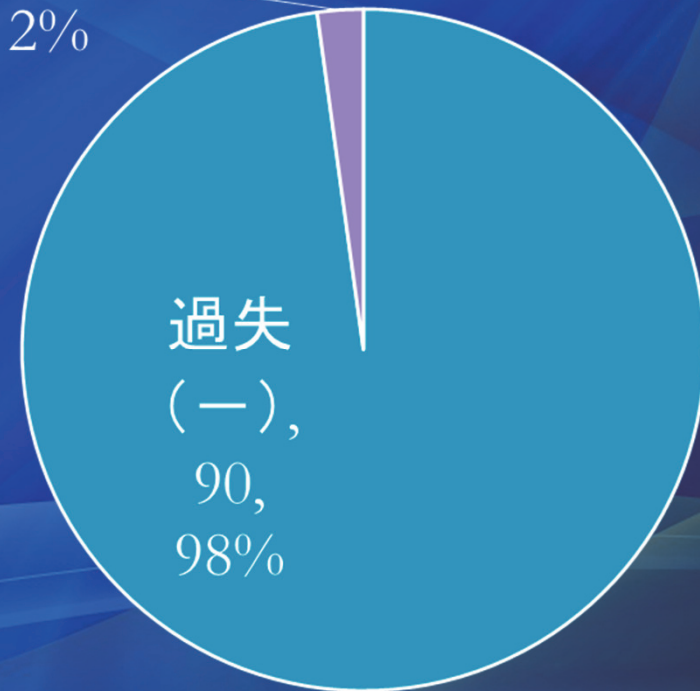
ガイドライン不遵守(＋)
の場合(66件)



- ・医療現場の実情(13件)
- ・症例の特殊性(9件)
- ・GLの特殊性(7件) など

ガイドライン不遵守(－)
の場合(92件)

過失
(＋),
2, 2%



ガイドラインと医療訴訟について
— 弁護士による211の裁判例の法的解析 —
(桑原博道, 浅野陽介; Minds特別寄稿2015.12.1掲載)

Pt: 75 (M) Hsp: 市立病院

H23(2007)

3/3 初診 X Dr診察 ∴) 右肩痛

Dx) 関節リウマチ, 右肩関節周囲炎

3/24 MTXを成分とする薬剤Aの処方start (4mg/W)

4/21 6mg/Wに増量

5/10 近医からの紹介 → 内科受診

cc) 咳・微熱・息切れ(～5月上)

薬剤Aを服用すると幻視・幻聴

L/D) WBC7820, CRP4.1

Tx) CTRXをDIV [処方] GRNX, アセトアミノフェン, 去痰剤

① 感染増悪のおそれ → 状態が悪化したらすぐに受診を

② 5/13に整形外科受診を

5/11 TEL→Pt: 胃液と痰の検査をするから翌日受診を

5/12 内科外来受診

胸部聴診)ラ音(一)

V/S)BP124/49, P63, BT37.0, SpO₂96

L/D)WBC**12110**, CRP**19.3**, BUN**32.5**, Cre **1.40**

X-p)右中肺野陰影↑ CT)浸潤影・スリガラス状陰影

⇒ 結核PCR・喀痰培養 実施 SBT/ABPC追加

薬剤A中止がベター

5/13 咳は余りです, 呼吸困難感(一)

内科医 → 整形外科医: 診察依頼状

〔当科診断〕肺炎(結核疑い), 糖尿病, リウマチ

〔特に診て欲しい点〕リウマチにつきまして

〔病 状〕リウマチによるものか右肩・左肩に疼痛,
右手指に疼痛を訴えております。お忙しいところ大変恐縮ではありますがご高診の程宜しく願いいたします(薬剤A内服後, 幻視幻聴出現したそうです)

YDr診察: cc) 肩と肘の圧痛

〔当科診断〕**リウマチ**

〔病 状〕右肩・肘に圧痛認めており、**リウマチによる痛み**と考えます。入院してからアセトアミノフェン、去痰剤を内服していないようなので、内服開始とさせて頂きました、それでも疼痛改善ないようであれば、ステロイド又はNSAIDsで対応して頂ければよろしいと思います。

5/14 結核PCR検査〔5/12採取〕: (一)

5/23 BT**39.5**, SpO₂93 X-p: **右上肺野に新たな陰影**

5/24 WBC10200, CRP17.7 **MTX肺炎主体**

【胸部CT】濃いスリガラス状陰影

⇒ 整形外科医受診: **薬剤A中止**

5/27～30 **ステロイドパルス療法**

9/1 β-Dグルカン183.6

9/6 **死亡確認**

MTX
中止時期？

PCP肺炎主体

H27.3.5東京地裁判決

過失
(+)

慰謝料
600万円

【関節リウマチ治療におけるMTX診療ガイドライン】

発熱を伴わない軽度の咳嗽のみがみられた場合に安易に薬剤Aの投与を中止すべきではないが、急に発熱，**咳嗽**，**息切れ**，呼吸困難がみられた場合には**投与を中止**して，鑑別検査を行い，場合によってはステロイド大量療法やST合剤，抗菌薬などの投与を並行して行う。

GL不遵守(+)？

∴) 5/10咳・息切れを認識 → 5/12中止がベター？

But 5/13**整形外科医**：中止指示(－)

But **整形外科医**：**リウマチによる疼痛の相談**と認識

Pt:44(F) Hsp:公立病院

H20(2008)4/16 Lt乳房部分切除・センチネルリンパ節生検

【X手術室】

執刀医:ADr, 助手:BDr, 麻酔科医:CDr
器械だし:DNs, 外回り:ENs

8:55 CDr:麻酔導入⇒呼吸, 心拍数, 血圧安定

9:07 CDr:Y手術室へ(PHS携帯)

∴)硬膜外麻酔を行なうFDr(後期研修医)の指導
→ENs「何かあったら知らせてほしい」

9:15 ADr→DNs:ベッドの高さ・角度の調整 ⇒OPE開始

9:31 DNs:SpO2の表示がないことに気付く

9:33 CDr:呼び戻される

⇒蛇管の外れに気付く

低酸素脳症

常時
在室？

H25.9.17横浜地裁判決

無 罪

◎麻酔科医の常時在室

【安全な麻酔のためのモニター指針】

現場に麻酔を担当する医師が居て、絶え間なく看視すること

But

①医療現場の実情

麻酔担当医：事情にかかわらず、手術室にいて絶え間ない看視をしている??

②指針の目的

＝モニタリングの整備を病院側に促進させる

→学会として目標とする姿勢，望ましい姿勢を示す

刑事罰を科さなければならないほどに許容されない問題性があったとは、到底いいがたい。(判決文抜粋)

ま と め

1. 医療訴訟の傾向

- ①和解：判決は変化（－），認容率は変化（＋）
- ②訴訟滞留↑，産婦人科の訴訟頻度↓↓

2. 医療事故調査報告書

- ①「臨床経過」の引用（＋＋）
- ②×「過失」の記載

3. 診療ガイドライン

遵守＝過失（－），不遵守≠過失（＋）

4. 民事上の「過失」≠刑事上の「過失」