

1. 医療事故調査・医療訴訟における 病理解剖などの意義

水沼 直樹 亀田メディカルセンター弁護士

本稿は、第106回日本病理学会総会のコンパニオンミーティングで実施された「病理解剖と死亡時画像診断(Ai)研究会」(2017年4月28日)での筆者の発表を基調としており、適宜情報を更新し加筆・修正などをした上で、医療事故調査や医療訴訟における病理科、病理解剖の意義について論ずるものである。

法律上の責任と 医療訴訟

1. 法律上の責任

医療過誤については、民事責任、刑事責任、行政上の責任を問われる。民事責任および刑事責任を負うには、医療行為に過失があり、損害(傷害や死亡等)が発生し、過失と損害との間に因果関係のあることが必要である。医療過誤に基づく医師免許の停止・剥奪などの行政上の責任は、一般に刑事責任などが認められた場合に発生する。

過失か否かは、診療当時の医療水準に達する診療を行ったか否かにより決する。医療水準は、当該医療機関に期待された水準のことであり、その判断は、「当該医療機関の性格、所在地域の医療環境の特性等の諸般の事情」〔最高裁判決平成7(1995)年6月9日民集9巻6号1499頁〕を考慮すべきとされている。

過失判断には、診療ガイドラインも用いられる。過失判断と診療ガイドラインとの傾向を述べた論文¹⁾によると、診療ガイドライン記載の診療を行った事案における過失肯定率は2%程度であるが、異なる治療を行った事案では約50%において過失が肯定されている。また、異なる治療を行った事案であっても、医療の実情や診療ガイドラインに対する評価が低い場合、患者側の事情などによっては過失が否定されている。診療ガイド

ラインと異なる治療を行う場合には、異なる治療を行う合理的な理由があること、それを記録化することが重要である。

2. 医療訴訟の現状

いわゆる医療訴訟の新受件数(訴訟提起件数)は、1992年以降増加傾向にあったが、2004年以降減少傾向に転じ、2010年頃から安定またはごく微増傾向にある(図1)。また、認容率(一部認容を含む)については、貸金返還請求などの通常訴訟の認容率は85%前後を推移しているが、医療訴訟に関しては、2000年の46.9%以降減少傾向にあり、2016年では17.6%となっている(図2)。その理由はいくつか考えられるが、訴訟提起前の和解により、医療側の有責事案が訴訟に発展する例が少なくなったこと、医療安全としての対策(マーキングやタイムアウトの実施、転倒予防のリスク評価など)が成熟したことなどが、その一因ではないかと考えている。

医療事故調査制度の 概要と実情

1. 医療事故調査制度の概要

医療事故調査制度は、2014年6月の医療法改正により、2015年10月1日から施行された調査制度である。本制度にいう「医療事故」とは、「当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、当該管理者が当該