

## 第五章

### 医療過誤の多様性

医事関係の訴訟は、一〇年前と比較して二倍に増加し、平成一五(二〇〇三)年度の受付数は約一〇〇〇件にも及ぶ。既済件数は約一〇〇〇件で、そのうち和解は約五〇%、約半分の五〇%は法廷で争われている。判決のうち原告側の主張を容認した件数は、約四五%と報告されている。現実には医療関係者の過失により、患者に健康被害が発生していても、それが看過されることもある。したがって、医療過誤の実数を把握することは困難といえよう。

ここでは、日本における医療過誤の発生件数・原因・事故の多様性などについて概観してみた(表1、図1、表2)。

### 一、医療事故の意味

医療事故は、医療の過程において、患者または医療者の、予期に反した不測の事故をいう。その原因としては、医療の誤り、投薬の誤り、施設管理や医療体制等の不備などがある。医療事故はその抱括的総称といえよう。

## 医療過誤 そのパラダイム

表1 医事関係訴訟事件の処理状況（最高裁判所資料、文献一より）

年度	新受	既済	未済	平均審理期間
平成6年	506	392	1,466	41.4
平成7年	487	426	1,527	38.8
平成8年	575	500	1,602	37.0
平成9年	595	527	1,670	36.3
平成10年	630	582	1,718	35.1
平成11年	677	569	1,826	34.5
平成12年	791	691	1,926	35.6
平成13年	822	722	2,026	32.6
平成14年	906	869	2,063	30.8
平成15年	987	1,035	2,015	27.7

注： 数値は概数。 平均審理期間は、各年度の既済事件のもの。単位：件、月。

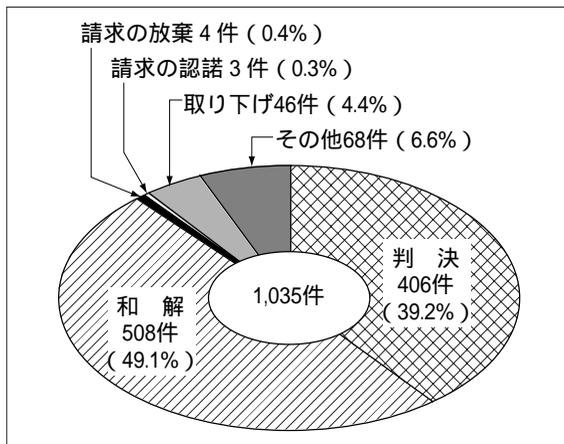


図1 医事関係訴訟事件の終局区別既済件数とその割合（平成15年度）（最高裁判所資料、文献一より）

## 第五章 医療過誤の多様性

表2 医事関係訴訟事件の診療科目別新受件数（最高裁判所資料、文献一より）

	平成13年	平成14年	平成15年
内 科	218	241	258
小 児 科	19	26	21
精神科（神経科）	29	27	42
皮 膚 科	9	19	20
外 科	166	214	214
整形・形成外科	136	142	129
泌 尿 器 科	17	18	20
産 婦 人 科	108	113	137
眼 科	29	15	27
耳 鼻 咽 喉 科	23	12	25
歯 科	49	60	70
麻 酔 科	12	6	9
そ の 他	56	37	47
合 計	871	930	1,019

注： 数値は概数、複数該当する場合はそれぞれに計上。単位：件。

(一) 医療過誤

医師およびその他の医療者が、患者に対して医療を行っている過程において、過失により患者に健康被害を惹起した事故をいう。

(二) 医療事故

現在の医療水準から見ると、不可抗力と考えられる事故、患者側の不注意、薬の副作用、診療施設の管理責任を問われるような事故などを含め、医療に関連する多様な事故をいう。

二、 医事紛争

医療過誤および医療事故における患者側と医療者側間との争いである。

医事紛争には、医療者側に過失はなくても、患者側の誤解により紛争を惹起することもある。反面、医療側の過失を患者側が察知していても紛争にまで発展しないこともあり、医師と患者間の信頼関係に左右されることは少なくない。

### 三、医療過誤の現在

民間の医療事故調査会のデータによると、医療事故の年間発生件数は、約二六〇万件にも及ぶ。事故による死亡者は二万六〇〇〇〜四万六〇〇〇人、あるいは、それ以上とも推定されている。

近年における医療事故の訴訟件数は、表1に示すようであり、平成一五(二〇〇三)年度における受付件数は九八七件である。未済を含めると二〇一五件が積み残されている。既済件数は一〇三五件となり、平均審理期間は二七・七か月であり、従前の三〇か月に比較すると若干短縮された。短縮の理由は、最高裁判所に医事関係訴訟委員会が設置されたことがあげられている。

### 四、医療過誤訴訟と鑑定

審理期間の長い理由の一つには、鑑定に時間がかかることがあげられる。医事訴訟における鑑

定の採用は二五%、鑑定採用から鑑定書の提出されるまでの期間は平均一〇か月と報告されている。<sup>三</sup>

また、鑑定人の選任に手間取ることも、医事訴訟の審理に長期間を要する理由とされている。

鑑定は、裁判所の知識、判断能力を補充するため、専門家に対し専門的な知識や判断の提供を求める証拠調べの手続きであり、医事訴訟では、診察・治療内容・合併症の予見などが適切か否かなど鑑定事項になることが少なくない。

鑑定依頼は、同一事件について複数の鑑定人に依頼することもある。まれには誤った鑑定もあり、裁判に混乱を招来することも知られている。<sup>三</sup>したがって、未熟な鑑定人、専門外の鑑定人、仲間内の鑑定人などは、危険な鑑定人といえよう。

## 五、医療過誤の発生原因

医療過誤の発生原因は多様であるが、医療者側の過失が最も多い。しかし、患者側の不注意も少なくない。そのほか、医療システムの不備、医療施設の欠陥などによって誘発される事故もあ

る。

医療過誤は、単一の過失で発生する場合よりも、過失が重複して重大な過誤を惹起することを忘れてはならない。

(一) 医療者側

医師のみならず、看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床工学技士など医療関係者の能力・適性の欠如、疲労、不注意などにより誘発される。

(二) 患者側

急激な病変、医療に対する非協力、治療の高難度などによっても深刻な医療過誤の発生するおそれがある。

(三) 医療システム側

医療体制や仕組みなどの欠陥、例えば、チェック機能の不全、労働強化など勤務体制の不全、医療教育や訓練の不徹底、医療機材・医薬品などの管理不全、事務能力の劣悪、連絡の不徹底な

ども医療事故の原因となっている。

## 六、医療過誤の発生態様

日本病院会の実施した「医療事故対策に関する活動状況調査」<sup>四</sup>によると、医療事故の発生時間帯の過半数は日勤帯であり、夜間帯における発生は意外と少ない。発生場所は病床数に相関を示し、内科系病棟（三二・二%）、外科系病棟（二七・五%）と報告されている（図2）。

医療事故の発生時の状況・種類・原因などはいずれも表3に示すようである。<sup>四</sup>  
発生時の状況は、注射、内服の順で約半数を占める。医療事故の種類は、転倒・転落が最も多く、薬剂量や薬剤の種類誤認などがそれに次ぐ。医療事故の原因は不注意と思いつき込みなどが多く、その約半数を占める。

なお、生命への危険度は、危険でないが五三・九%であり、当事者の健康状態は、不明五三・五%、良好四〇・三%、肉体的・精神的に疲労していた六・二%と報告されている。<sup>四</sup>

第五章 医療過誤の多様性

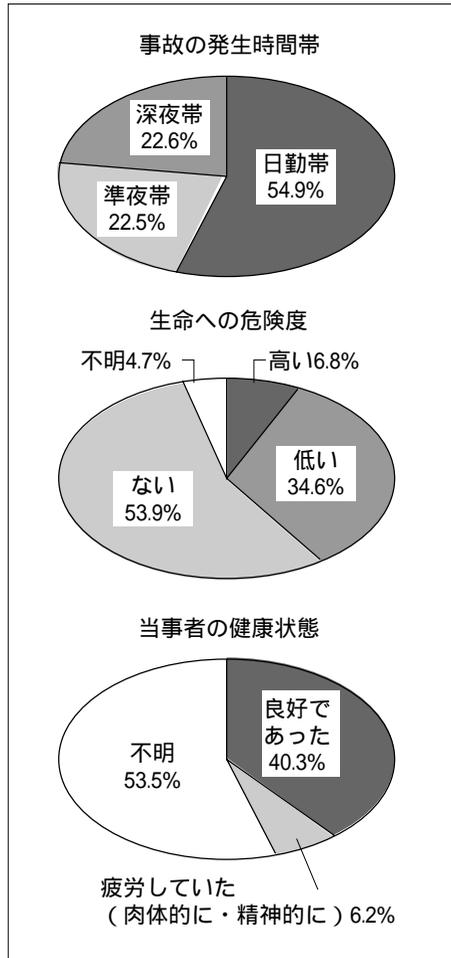


図2 医療事故の発生時間・危険度・当事者の健康状態 (日本病院会調査報告、文献四より)

### 医療過誤 そのパラダイム

表3 医療事故の発生時状況・種類・原因（日本病院会調査報告、文献四より）

事故発生時の状況	
注 射	28.4%
内 服	14.4%
移動・搬送	8.1%
検 査	5.7%
一 般 診 療	3.9%
事故の種類	
転倒・転落	24.4%
薬剂量誤認	9.3%
薬剤種類誤認	8.3%
患者誤認	7.4%
ルートトラブル (血管ライン・チューブ・ドレーン等)	6.5%
事故の原因	
不注意	28.4%
思い込み	14.5%
患者の状態把握不足	10.7%
患者側の要因による	8.3%
スタッフ間の意志疎通・連絡・連携が不十分	5.7%

## 七、院内事故

日本病院会の会員病院に対する調査（有効回答六〇八病院：国立二二、公立二〇六、公的一二九、医療法人一七二、個人一三、私的六四、未記入二であり、平均病床数は三三九・二床である。なお、八割の病院が二次または三次救急体制に参加している）によると、一年間における院内のアクシデント（accident）発生数およびインシデント（incident）すなわち、ニアミス・ヒヤリハットの発生件数は、一病院あたり二二九・八件と報告されている。<sup>四</sup> そのうち、三二・七%がアクシデントであり、インシデントは六八・三%であった。

アクシデントの実態報告では、最も多い職種は看護師で八二・六%、次いで医師の五・九%、薬剤師の四・〇%、検査技師の二・七%の順となっている。<sup>四</sup>

かつて、医療過誤専門部を設置した裁判所があった。しかし、総括裁判長の転勤に伴い、廃止されたと聞く。近年、最高裁判所は、医療過誤裁判の増加や審理期間の長期化に対応し、裁判所

と学会間を仲介して鑑定人選定をサポートする「医事関係訴訟委員会」の設置を決定した。<sup>三</sup>

また、東京・大阪両地方裁判所は、二〇〇一（平成一三）年四月から医事訴訟を集中的に取り扱う専門部を設置した。<sup>三</sup>

その成果については、まだ十分な情報は市民に届いていないが、激増傾向にある医事訴訟の審理にはふさわしい対応に違いない。

引用・参考文献

- (一) 日本医事新報、四二八〇号、七〇頁、二〇〇四年六月五日。
- (二) 日本医事新報、三九九二号、六八頁、二〇〇〇年一〇月二八日。
- (三) 日本医事新報、四〇〇七号、八八頁、二〇〇一年二月一〇日。
- (四) 日本医事新報、四〇〇七号、九〇頁、二〇〇一年二月一〇日。