

医事紛争のしおり

7年経ってわかった医療への信頼につながる 「産科医療補償制度」

岡山県医師会理事 田淵和久

「産科医療補償制度」発足から7年が経ちました。制度発足の経緯は

- 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する
 - 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する
 - 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る
- というものでありました。

産科医療補償制度原因分析委員会委員長 岡井崇氏は、本制度の施行により産科医療の質の底上げが進み、原因分析を開始した当初と比べ、最近の症例では、例えば、多数回の吸引手技による児への負担の増大や、胎児心拍数図の判読の未熟による介入の遅れなど、診療能力の問題が関連した脳性麻痺事例は明らかに減少している。一方、脳性麻痺児の家族は原因分析報告書が届けられることを歓迎しており、特に原因分析が第三者機関によって行われることの意義を高く評価している。また、この制度により今後の産科医療の質の向上が期待される、とアンケート調査に回答を寄せている。脳性麻痺の原因を知り得たことと共に、分析過程への信頼が訴訟の減少に繋がっているのである、医療提供者側のひとりとして筆者が最も重要と考える成果は、医療事故の原因分析を第三者機関が行うことの必要性和妥当性への認知度が、産科医療者の間で深まって来たことである、と述べています。

日本産婦人科医会および日本助産師会の調べによれば、平成27年末現在3,285施設で分娩が行われており、本制度への加入率は99.9%となっています。

平成28年1月末現在の審査及び補償の実施状況は表1となっています。この表

表1

(平成28年1月末現在)

児の生年	審査件数	補償対象 ※1	補償対象外		継続審議	補償申請期限
			補償対象外	再申請可能 ※2		
平成21年	561	419	142	0	0	平成26年の(満5歳の)誕生日まで
平成22年	517	379	137	0	1	平成27年の
平成23年	363	281	61	14	7	平成28年の
平成24年	288	234	32	20	2	平成29年の
平成25年	208	173	12	22	1	平成30年の
平成26年	99	91	5	1	2	平成31年の
平成27年	1	1	0	0	0	平成32年の
合計	2,037	1,578	389	57	13	-

※1 「補償対象」は、再申請および異議審査委員会で補償対象とされた件数を含む。

※2 「補償対象外(再申請可能)」は、現時点で補償対象とならないものの、将来、所定の時期に再申請された場合、改めて審査するもの。

〈産科医療補償制度ニュース第2号より出典〉

からわかるように年々審査件数は減少しています。産科医療補償制度原因分析委員会委員長 岡井崇氏のいうように、医療事故の原因分析を第三者機関が行うことの必要性和妥当性への認知度が、産科医療者の間で深まってきたことは確かであろうと思います。

日本医療機能評価機構（産科医療補償制度の運用も行っている）への提出書類は微細であり、手間暇がかかりますが、原因分析調査の結果報告を受けて良かったと思う自験例を紹介いたします。

症例は満期経膈正常産で生まれた児が、成長に伴い障害が顕性化し、小児科の診断で脳性麻痺と診断されたものです。

患児家族の希望により、産科医療補償制度審査機構に申請が出されました。

補償が決定し、このほど原因分析結果が届きました。

妊娠41週分娩誘発目的で入院。子宮口の開大が進まず3日目に吸引分娩、子宮底圧迫法を併用して娩出しました。分娩時の児の状態は良好であったが、3カ月健診のころより発達異常をみとめ、7カ月目発達遅滞、筋緊張低下、多発奇形と診断されました。

機構の分析結果は

- 1 妊娠中の管理は一般的である
- 2 分娩誘発は選択枝としてありうる
- 3 分娩管理は一般的であると過失を認めず
- 4 今後の産科医療向上のために検討すべき事項として
 - ①分娩時の胎児心拍数陣痛図は3cm/分の紙送りで記録することが望まれる
 - ②子宮収縮剤の開始量を「産婦人科診療ガイドライン」に記載されている内容に準拠して行うことが望まれる
 - ③新生児に対する抗生剤投与は、適切な投与方法により投与することが望まれる、とされました

逸脱した医療を行っていないとの判定が出たわけです。紙送り、誘発剤の開始量は当然改善しました。

しかし、吸引分娩の回数について家族の申し出と相違が生じ、分娩時間についても報告書と親子手帳記載とに違いが生じました。

また別紙として家族からは、誘発剤で第一子ではプロスタグランディンを使用したのに当院では使用しなかったことで、分娩終了までに日時を要したのではないかと、頭蓋の変形は吸引分娩が影響しているのではないかととの質問が寄せられました。機構の返事は小児喘息の既往があり、プロスタグランディンは禁忌となっていること、頭蓋骨の変形は吸引分娩が影響していないとの回答がありました。

この例では現在提訴にいたっておりませんが、産科医療補償制度による原因分析が実施されていない場合、当院が脳性麻痺発症の原因に対して責任が無かったと立証することはなかなか難しいのではないかと思います。

また当院に対する不信感はいかに説明してもぬぐえなかったのではないかと考えています。

産科医療補償制度は発足当初、医療側に危惧・危機感が広まっておりましたが、7年を経過し結果的に医療の質の向上につながっていると判断してよいと思います。医療事故調査制度も当初の危惧は時間の経過とともに薄れ、医療界全体の質の向上につながるものだと信じて良いと考えております。