

医事紛争のしおり

「産科医療補償制度」の5年間

- 1) 制度発足の経緯
 - 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して産科医療補償制度が平成21年発足した。
- 2) 補償の仕組みは創設5年目に見直され2015年1月改変された。
 - ①分娩機関が認定された当該児に補償金総額3,000万円を分割して支払う。
 - ②分娩機関は日本医療機能評価機構が契約者となる損害保険に加入する。
 - ③補償対象者は出生体重1,400g以上かつ在胎週数32週以上または在胎週数28週以上で分娩に際し所定の要件に該当した状態で出生した児に、身体障害者障害程度等級1級または2級相当の重度脳性麻痺が発症し、当機構が補償対象として認定した場合。
 - ④補償のための審査は運営組織である当機構が一元的に審査する。
 - ⑤補償対象と認定した全事例について、当該分娩機関から提出された診療録などに記載されている情報および家族からの情報などに基づいて、医学的な観点から原因分析を行う。その報告書は児の家族と分娩機関に送付する。
 - ⑥再発防止のために原因分析された個々の事例情報を体系的に整理・蓄積し、「再発防止委員会」において、534の事例を分析し(表3-V-1)、再発防止に関する報告書を取りまとめ、国民や分娩機関、関連学会、行政機関などに提供することで、おなじような事例の再発防止および産科医療の質の向上を図る。とされた。
- 3) 補償決定は2015年2月末時点で1,225件。制度開始後訴訟件数は減少したと報告された。
- 4) 問題点と今後の動き
 - ①機構がカルテや患者家族の意見を基に報告書を作成するが分娩機関に反論する機会は与えられないので医師に不利な私的裁判制度である。
 - ②紛争になれば結局医賠責から補償金が支払われるので、補償金が裁判資金になる可能性が高い。これでは分娩機関が委縮してしまう。
 - ③毎年多額の余剰金が発生するが、内容が詳細に公開されていない。
 - ④すべての事例報告書を機構のHPに医療機関の同意なしに開示している。機構が作成した原因分析の80%が「有罪判定」となっており、裁判の証拠として使用されることは明らかである。
 - ⑤原因分析調査・再発防止委員会からの提言を読むと委縮診療に繋がりやすく帝王切開が今後も増加すると考えられる。
 - ⑥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ことを目的に挙げているが、認定されず補償金が支払われないケースでは従来通りの重い負担が続く。公平性に欠けている。など反論も多い。

さらに機構は訴訟件数が減少したとしているが、審査申請は出生後5年間までとなっているので、まだ審査請求していない例があると考えられる。また時効はまだ先の話なので、有力な証拠をつかんだ家族が今後訴訟に踏み切る可能性は大いに考えられる。

2015年2月末現在、機構は1,225件を補償対象として認定、534件を分析対象として報告書にまとめて発表した。

その分析結果によれば、常位胎盤早期剥離が120例と群を抜いて多く、次いで臍帯因子、子宮内感染が多いと報告された。多くの産科医師は周産期医学の世界的なコンセンサスは、分娩が原因となる脳性麻痺は圧倒的に少なく、脳性麻痺全体の中で12%にすぎないと考えている。しかし、この分析結果では「常位胎盤早期剥離」が脳性麻痺の単独原因としている。

常位胎盤早期剥離は妊婦の側に要因があることが多く、その要因が分娩前の胎児脳に悪い影響を与えると考えられているが、この報告では「産科的処置の過誤により脳性麻痺が発生した」と誤解される可能性が高いと危惧される。

医療訴訟は一審終了までに数年の期間と多額な関連費用がかかる上、患者側の勝訴率が低いので患者はなかなか訴訟に踏み切らないとされている。

それでも患者が訴訟に踏み切る理由として、遺族として故人の死の原因を究明したい、真相を知りたい、勝ち負けに関係なく社会に被害を訴えたい、死者を慰霊したいという動機を持った人が多いとされており、その意味では機構の報告を読めば患者・遺族が提訴に踏み切る率が下がるのも納得ができる。

一方、訴訟開始となれば報告書は証拠として採用されるので、医療側に反論するすべはほとんどなく、証拠調べは短縮、裁判期間の短縮も進むと考えられる。多くの場合、判決を書きたくない裁判官の誘導により早期に和解に進むのではないかと考えられる。提訴までは良好な関係であった患者さんと醜い争いをしなくても済むかもしれない。私も産科補償事例を経験したが、無責とされた。報告書作成には提訴されるのも考慮し慎重に対処し随分な時間をかけた。送られた機構からの報告書をもとに、院内体制を一層整える会議を重ね改善できたのは有意義であった。

これから進む事故調制度の方向性が産科医療補償制度を土台にして見えてくると思う。

表3-V-1 原因分析報告書において脳性麻痺発症の主たる原因として記載された病態^{注1,2)}

病 態	件数	割合%	
原因分析報告書において主たる原因として単一の病態が記されているもの	307	57.49	
常位胎盤早期剥離	120	22.47	
前置胎盤・低置胎盤の剥離	2	0.37	
胎盤機能不全または胎盤機能の低下	妊娠高血圧症候群に伴うもの	5	0.94
	妊娠糖尿病に伴うもの	1	0.19
	その他	6	1.12
臍帯因子	臍帯脱出	23	4.31
	その他の臍帯因子	68	12.73
	(うち、臍帯の形態異常 ^{注3)} あり	19)	
子宮破裂	17	3.18	
感染	絨毛膜羊膜炎	1	0.19
	その他の感染	15	2.81
その他	49	9.18	
原因分析報告書において主たる原因として複数の病態が記されているもの ^{注5)}	85	15.92	
常位胎盤早期剥離	11	2.06	
胎盤機能不全または胎盤機能の低下	32	5.99	
臍帯脱出	2	0.37	
臍帯脱出以外の臍帯因子	48	8.99	
子宮破裂	1	0.19	
絨毛膜羊膜炎またはその他の感染	28	5.24	
児の頭蓋内出血	6	1.12	
帽状腱膜下血腫	3	0.56	
胎児発育不全	8	1.50	
母体の発熱	4	0.75	
分娩が遅延していること等による子宮収縮の負荷	7	1.31	
アナフィラキシーショック	2	0.37	
肩甲難産	2	0.37	
原因分析報告書において主たる原因が明らかではない、または特定困難とされているもの	142	26.59	
合計	534	100	

(文責 岡山県医師会理事 田淵和久)