

医事紛争のしおり

産科医療補償制度

岡山県医師会理事 増山 寿

周産期医療の労働環境が過酷であることや、分娩時の医療事故において過失の有無の判断が困難な場合があり医事紛争となる事例が多いことに加え、2004年の大野病院事件での産婦人科医の逮捕などを機に、周産期医療体制は崩壊の危機に直面しました。こうした課題を解決し周産期医療体制確保のための環境整備の一環として、2009年より日本医療機能評価機構が運営組織となり、医療分野におけるわが国初の無過失補償制度として産科医療補償制度が開始されました。本制度は、一定の体重と妊娠週数を満たした先天性や新生児期の要因によらない身体障害者手帳1・2級相当の脳性麻痺を対象としており、発足後周産期医学の進歩や制度運営を重ねて知見が集積されるなかで、2015年からそして2022年にさらに適応範囲が広がっています。

本制度のもう一つの大きな活動は、個々の事例の詳細な原因分析を行い、さらに体系的に整理・蓄積し得られた知見を再発防止策として提言した「再発防止に関する報告書」を毎年発行していることです。これらの情報が広く提供され再発防止と産科医療の質向上を図っており、学会などでの研修セミナーが開催され、様々な診療ガイドラインなどにも反映されています。

産婦人科領域の訴訟動向を最高裁判所医事関係訴訟事件の診療科目別既済件数から見ると、2006年の全診療科の訴訟件数は1,120件で産婦人科161件（14.4%）でしたが、2018年には全診療科762件で産婦人科47件（6.2%）と産婦人科領域での訴訟が減少しています。分娩件数の減少が背景にあると思いますが、この産科医療補償制度の導入、再発防止委員会の詳細な解析と提言、産婦人科診療ガイドラインの活用など様々な要因が複合的に訴訟件数の減少に寄与していると考えられます。

私も関与している日本産科婦人科学会／日本産婦人科医会編集の産婦人科診療ガイドライン産科編は、2011年から発刊され3年毎に改訂されていますが、発刊した直後から3年先の改訂に向けた作業が始まります。常に新しい情報、エビデンスを盛り込み、また1次施設での診療にも配慮しながら、診療水準の向上を目指して内容が検討されています。このガイドラインと産科医療補償制度の原因分析とそれに基づく再発防止委員会の提言が両輪となって、すでに世界トップクラスの水準である我が国の周産期医療のさらなる質の向上に寄与することが期待されています。