

令和4年3月26日 兵庫県医師会館 + WEB配信

兵庫県産科婦人科学会 医療安全講習会

## 「医療事故への学会・医師会の支援活動」

伊藤産婦人科医院  
院長 伊藤 進一  
(兵庫県産科婦人科学会医療安全担当理事)

1

兵庫県産科婦人科学会 医療安全講習会

### 医療事故・医療過誤の定義

#### 医療事故 (アクシデント)

医療事故とは、広義には「**医療に関わる場所で、医療の過程で発生する人身事故**であり、患者ばかりでなく医療従事者が被害者である場合や、廊下での転倒のように医療行為とは直接関係しないものも含む」と定義され、医療従事者の**過誤・過失の有無を問わず**、また不可抗力的な事故も含まれる。  
一般的には、予期せぬ出来事により、患者に何らかの障害をもたらすものと理解されている。

#### 医療過誤

医療過誤とは、医療事故のうち「**医療の過程において医療従事者が患者に本来払うべき業務上の注意義務を怠ったことにより、患者の生命・身体に障害を与えること**」と法律用語上規定されており、**作為** (ある医療行為を実施したこと) によるものと**不作為** (ある医療行為を実施しなかったこと) によるものがある。

#### インシデント

医療の過程において、エラーが発生したか、あるいは発生しかけたが、患者に障害を及ぼすことなく、医療事故には至らなかったものを指す。「ヒヤリ・ハット」事例とも言われる。

2

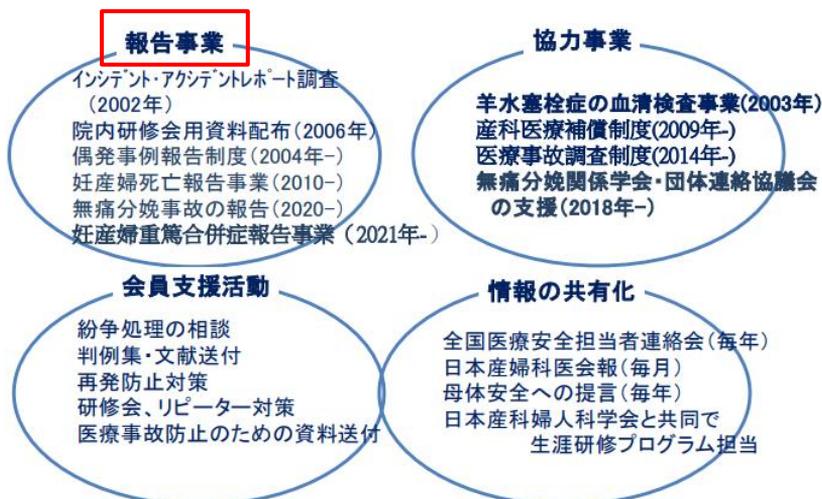
## 昔からある患者・医療者の「誤解」「思い込み」とは

- 患者には治療方法を自己決定する権利はあるが、医療者の診療行為に協力する必要はない。  
⇒診療は医療者と患者の“協働作業”であり、患者側の協力を得られなければ診療目的は達成できません。**診療契約を結んだ患者は医療機関に協力する義務を有しています。**
- 病院にかかったら医師には治す義務がある  
⇒診療は“**準委任契約**”です。患者のために誠実な診療を行う義務がありますが、**完治させるまでの治療義務はありません。**
- 医療はいつも安全  
⇒医療には限界があることに加え、すべてが100%安全ということではなく、不確実で危険性を伴います。「**医療の不確実性**」に対する患者側の理解は広がらず、医療への対価意識が強まり、**医療機関側の説明不足**も加わって、低いままの現状にあります。
- 医師は診療拒否ができず、どんな患者でもどのような状況でも診療する義務がある  
⇒応招義務を盾にして、無理難題を押しつけようとする患者が増えています。「応招義務」の**限度・限界を超えたような患者の振る舞い**には厳しい態度で臨む必要があります。**患者を公平に扱う原則に立って、診療拒否を伝えるケースが増えています。**

3

## 医療事故への学会の支援活動

## 医療安全に向けた日本産婦人科医会の取り組み



4

日本産婦人科医会の医療事故報告事業

- ◆ 偶発事例報告事業 2004年開始  
報告対象（満期新生児死亡、新生児脳性麻痺、産婦人科異状死、医事紛争事例  
その他前項に準じる医療事故及び医療過誤）
- ◆ 産科医療補償制度 2009年開始
- ◆ 妊産婦死亡報告事業 2010年開始  
多科の医師が集まり委員会を開催し、解析そして会員に報告
- ◆ 医療事故調査制度（全科対象） 2015年10月開始
- ◆ 無痛分娩事故報告 2019年開始
- ◆ 妊産婦重篤合併症報告事業 2021年から開始予定  
劇症型A群溶連菌感染症の救命事例の検討 = **Safety II・レジリエンス**

産婦人科医会偶発事例報告事業

様式 1

※都道府県 記入欄		整理 No.	
「産婦人科偶発事例」年間状況報告書（産婦人科責任者用）			
A. 報告年	西暦 20	年分	
B. 報告医師（※）	フリガナ	姓	名
氏 名			
C. 所属施設名（※）			
D. 施設分類			
該当する□に✓を入れて下さい			
E. 分娩数			
F. 偶発事例数			

- (1) 本報告書（様式 1）は、会員施設の年間状況（1～12月）を都道府県産婦人科医会に把握するためのものです。本書により集計したものが日本産婦人科医会に報告されます。
- (2) 産婦人科責任者（施設または産婦人科）は、**産婦人科医会の1月末日まで**に本様式で都道府県産婦人科医会にご報告ください。
- (3) 主な報告事項は以下のとおりです。
  - A. 報告年：1～12月が単位です。
  - B. 報告医師氏名：日本産婦人科医会には報告されません。
  - C. 所属施設名：日本産婦人科医会には報告されません。
  - D. 施設分類：1. 大学病院；設立母体に関係なくすべての大学病院  
2. 公立病院；設立母体が国・自治体の病院（前記1を除く）  
3. 公的病院；前記（1,2）病院と私的病院を除く病院  
4. 私的病院；設立母体が私立・企業等の病院（前記1を除く）  
5. 診療所；病院以外の診療施設  
6. 前記（1～5）以外の施設
  - E. 分娩数：貴施設の年間分娩数（1～12月）、分娩を取り扱っていない施設や分娩の取り扱いがなかった場合は「0」を記入し、「0」を報告してください。
  - F. 偶発事例数：産婦人科偶発事例（産婦人科診療に該当するものも含む）に該当する年間（1～12月）の件数を記載してください。経緯しなかった（該当件数：0）の場合も「0」を記入してご報告ください。この事例について様式 1-1 で事例を全てご報告ください。

（産婦人科責任者用 → 都道府県産婦人科医会）

様式 1-1-1

区分 No.	分類	※都道府県記入欄	
		報告年 No.	事例 No.
			夜間連絡印
事例報告書			
報告年月日 西暦 年 月 日 記載者			
I. 事例発生年月日 西暦 年 月 日			
II. 偶発事例分類（該当する□に✓を入れて下さい）			
事例発生部位			
事例発生原因			
事例発生状況			
事例発生結果			
事例発生経緯			
III. 簡単な臨床経過：具体的な臨床経過は様式 1-1-2 に記載のこと			
IV. この事例の問題点、争点			
V. 医事紛争への発展の可能性（該当する□に✓を入れて下さい）			
VI. 都道府県産婦人科医会への要望（この事例について）			

（会員→都道府県産婦人科医会→日本産婦人科医会）

2017.12 改定

## 産婦人科医会偶発事例報告事業

## 事業の目的

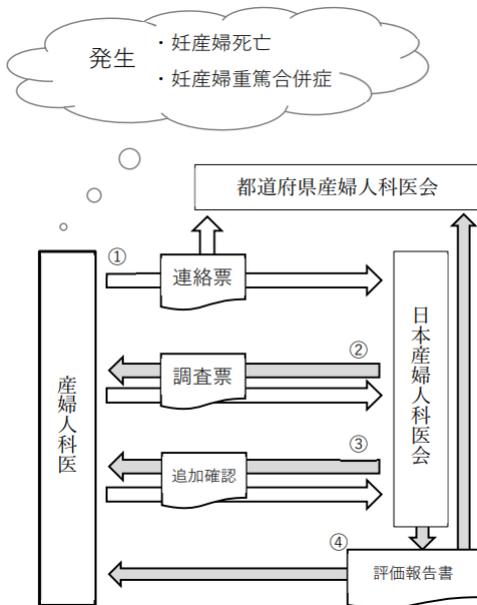
- ① 全国で発生した医事紛争になりうる事例の実態を把握する
- ② 事例の第三者的視点での評価を行う
- ③ 同種事例の再発防止対策を検討し、より安全な産婦人科診療の実現を目的とする

## 事業の手順

- ✓ 定期報告（毎年1月末日締切） 兵庫県産科婦人科学会から会員へ提出依頼
- ✓ 兵庫県産科婦人科学会は、会員みなさまの報告を年間集計表にとりまとめ、日本産婦人科医会に提出
- ✓ 日本産婦人科医会では、全国の報告を集計、分析し、公表用資料を作成。

7

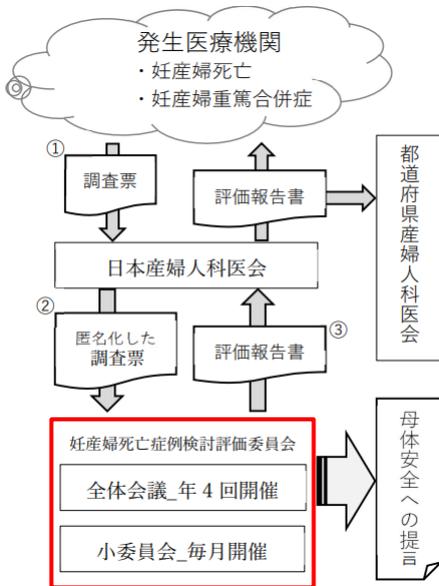
## 産婦人科医会妊産婦死亡報告事業



- 医療機関に任意で妊産婦死亡事例の報告
- 医療安全の確保が目的で個々の事例の責任を追求するためのものではない
- 評価報告書は、原因究明と再発防止を、医学的観点から調査結果をまとめる
- 当該医療機関が、遺族に公開する必要はない（内部文書扱い）

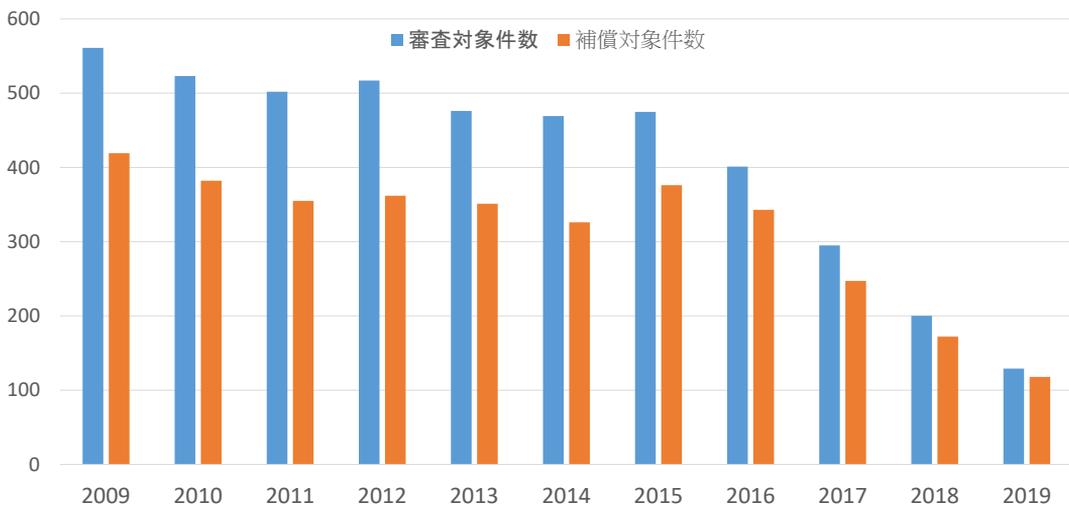
8

産婦人科医会妊産婦死亡報告事業

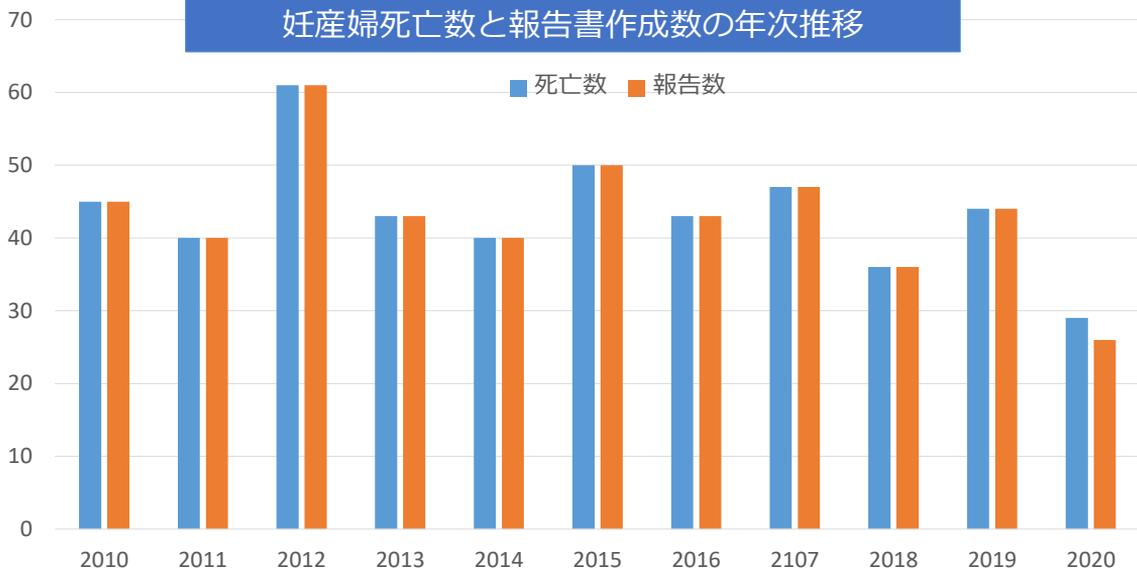


報告事業：産科医療補償制度

産科医療保障制度審査・補償件数（脳性麻痺）



## 報告事業：妊婦産婦死亡



11

## 報告事業：妊産婦重篤合併症報告事業

## 目的

- 妊娠中（産褥1年間まで）に劇症型A群溶連菌感染症、大動脈解離、脳出血、心配虚脱型羊水塞栓症、肺血栓塞栓症、周産期心筋症を発症し、救命できた事例の臨床経過の分析・評価により、救命に寄与する可能性のある管理法について検討すること
- 妊産婦がこれらの疾患を発症した場合の死亡につながる要因を妊産婦死亡報告事業と妊産婦重篤合併症報告事業で比較することで、至適な管理法の確立につなげること

## 研究方法

- 研究デザイン：前向き調査研究
- 研究対象期間：2021年1月1日～2026年12月31日
- 対象症例：妊娠中または産褥1年以内に、妊産婦死亡につながる重篤疾患を発症し、救命できた事例
- 対象施設：日本産婦人科医会が把握する全分娩取り扱い施設

## 対象疾患

1. 劇症型A群溶連菌感染症
2. 大動脈解離
3. 脳出血
4. 心肺虚脱型羊水塞栓症
5. 肺血栓塞栓症
6. 周産期心筋症

12

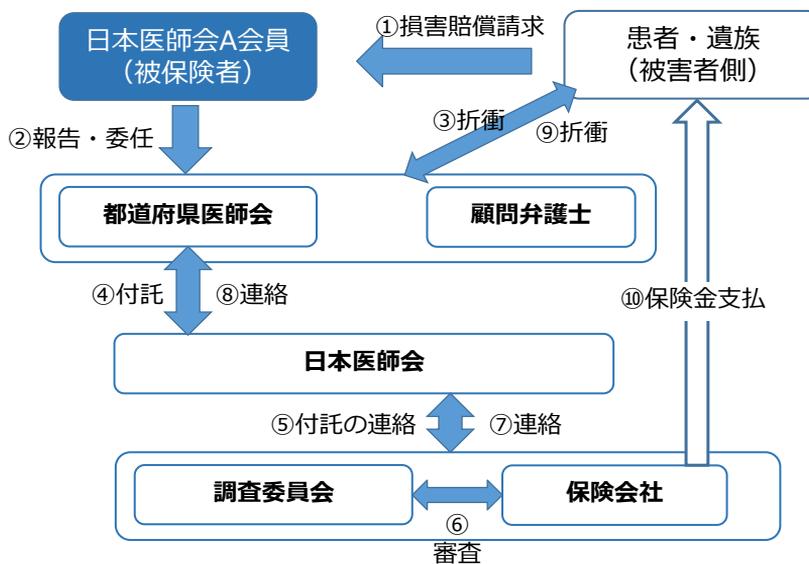
## 医療事故への医師会の支援活動

もしもの時のために  
**医師の賠償責任保険**  
 を設けています。



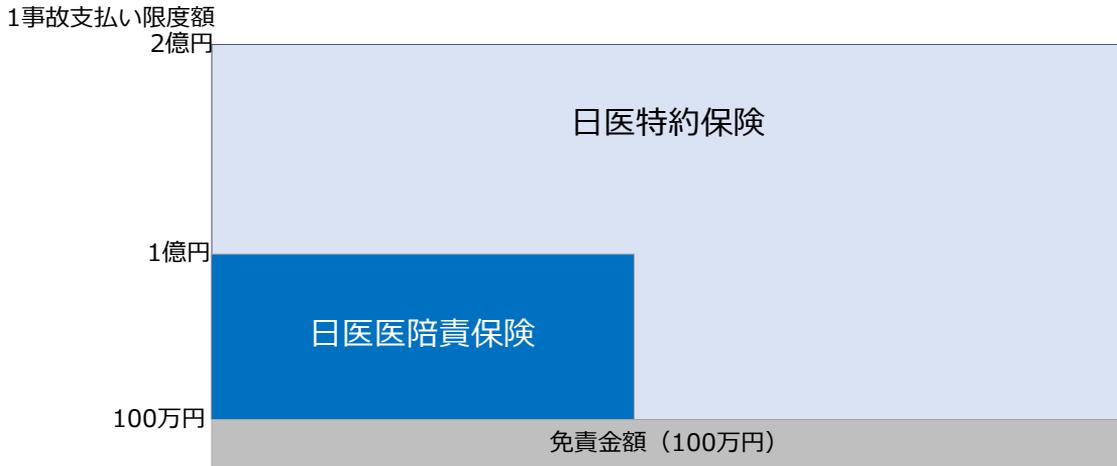
13

## 医師会における医事紛争の流れ



14

## 日本医師会医師賠償責任保険制度の仕組み（令和2年6月30日まで）



- ◆ 都道府県医師会にて100万円を支払限度額とする医賠償保険（I-100型保険）に加入することで、免責金額部分を補償することが出来ます

15

## 日医医師賠償保険の注意点

### 1. 補償の対処となるのは？

- 日本医師会A会員個人です。
- 常勤で雇用されている先生がA会員でなければ適応されません
- 法人固有の責任については適応されません  
ただし「一人医師医療法人」が法人あてに損害賠償を請求された場合個人立診療所に準じ付託を受理しています

### 2. 日本医師会A会員以外の医師が行った医療行為

- 常勤でもバイトでも日本医師会A会員以外の医師にも責任があると認められるときには、それらの医師の責任部分に相当する賠償金を差し引いた保険金が支払われることとなります（いわゆる「カット払い」）
- もし担当した医師が保険手続きを行っていなかったら使用者責任で自腹で補填する必要があるかもしれません

16

## 日医医師賠償保険の注意点

## 3. 補償の対象となる事故は 医療行為による身体の障害



医師特約



医師特約



医療施設特約

転倒



医療施設特約

食中毒

## 4. 同一医療行為につき適応

- 請求額が**同一医療行為**につき100万円を超えるもの限り運用されます  
(分娩時に母児共に身体障害が発生しても一医療行為とみなす)

17

## 日医医賠償保険による保険金支払い事例

	請求額	賠償額	争訟費用	保険金支払い
①	300万	150万	30万	<b>賠償金50万円</b> (150-100万円) <b>+ 争訟費用30万円</b>
②	300万	100万	30万	<b>賠償金0</b> (100万円-100万円) <b>+ 争訟費用30万円</b>
③	50万	50万	30万	請求額が100万円以下なので保険対象外 <b>賠償金・争訟費用とも支払いなし</b>
④	1億3000万	1億3000万	520万	<b>賠償金1億円</b> (1億3000万円-100万円) 1億円が限度となるため <b>争訟費用400万円</b> ※賠償額が支払い限度額を超えているため 520万円×(1億円÷1億3000万円)と なります

18

## 高額賠償は誰もが遭遇する可能性がある

## 静脈麻酔後の安静時に転落・頭部打撲



- 無床診療所、
- 患者は60歳男性。毎年当該医院で胃カメラを受けていた。
- ドルミカムにて鎮静の上、胃カメラ施行。
- 胃カメラ終了後、ふらつき著明にて看護師2人で隣の処置室のベッド（幅60cm）へ歩いて移動
- 点滴したまま仰臥位で休ませる
- 約1時間後（別の患者の検査中）、物音に気付くとベッドから転落。
- 右前額部に出血を伴う打撲と右口唇裂傷から出血あり
- 救急車にて搬送となる
- MRI検査にて頸髄の損傷判明

19

## 高額賠償は誰もが遭遇する可能性がある

## 静脈麻酔後の安静時に転落・頭部打撲



## 四肢麻痺1級の50歳男性の賠償金例

- |            |           |
|------------|-----------|
| • 後遺障害慰謝料  | 約 2,800万円 |
| • 逸失利益     | 約 1,730万円 |
| • 将来介護費    | 約 8,750万円 |
| • 将来介護雑費   | 約 640万円   |
| • 自宅改造費    | 約 1,000万円 |
| • その他      | 約 100万円   |
| • 近親者固有慰謝料 | 約 600万円   |

賠償金 約1億5,620万円

20

## 日医特約保険の改定（増額）の趣旨と内容

### 【改定の趣旨】

- ・高額な賠償金負担に耐えられる保険として平成13年に「日医特約保険」が創設されたが、近年、限度額である2億円を超える解決事案が発生している。
- ・令和2年4月の民法改正において損害賠償金の算定基準である法定利率が5%から3%に引き下げられることにより、重度・長期後遺障害の事案では2億円を超える事案が増加する可能性が高い。

### 【改定の内容】

- (1) 日医特約保険の支払い限度額を**1事故3億円**／期間中9億円に増額する
- (2) 掛け金は現行のまま据え置きとする

21

## 実際の訴訟案件における民法改正後の法定利率で計算した場合の算定

内訳	現在の算定金額	改定後の算定金額
入通院慰謝料	500,000円	500,000円
逸失利益	35,680,349円	70,798,224円
将来介護費用	67,934,968円	116,821,900円
小計	132,115,317円	216,120,144円
弁護士費用	13,210,000円	21,612,014円
合計	145,325,317円	237,732,158円

長期の逸失利益・介護費用が発生する事案（新生児重度脳性麻痺など）では、今まで1億5,000万円前後で解決した事案について、**2億円を超えることも予想**されます。

22

## 日医医賠償特約保険（令和2年7月1日以降）



日医医賠償保険の上乗せ

開設者・管理者責任のカバー

高額賠償への対応

合理的な掛金

23

## まとめ：医療事故の考え方

1990年代

医療事故は  
あってはならないこと個々人の注意で  
防ぐことができる

2000年以降

医療事故は  
起こりうることチームや組織全体の  
在り方を改善しなけ  
れば、防止できない

24