

第102回日本精神神経学会総会

教育講演

精神科医療事故の法的諸問題

松岡 浩 (弁護士)

はじめに

本日は教育講演ということで、精神科医療事故の法的責任とその判断枠組の概略についてお話し申し上げます。第1に、医療各分野で、医療機関や医師の法的責任を問うための「医療事故訴訟」が増加傾向にあります。第2に、医療者に「法的責任」があるとされる「判断枠組」を申し上げます。第3に、判断基準としての「医療水準」と公的ガイドラインについて申し上げます。第4に、事故防止のため、ヒューマン・エラーを減少させ、事故に繋げないための方策についてお話しをし、最後に、インフォームド・コンセントについて申し上げます。

1. 全国の地方裁判所における医事関係訴訟事件の新受件数

平成7年から平成16年まで、全国の地裁(50ヵ所)において、各年ごとの診療科目別の医療関係訴訟が提起された件数は、表1のとおりです。この10年間でどの診療科においても倍増しています。精神科も同様です。

医療関係訴訟が終結するまでには、早くても2年から2年半くらいを要しますので、最近では、全国の地裁で、現に2000件から2500件くらいが審理中となります。しかも、医療関係訴訟を処理するには、一般事件の数倍から10倍くらいの手数と時間を必要とするのではないかとされており、その内容が各診療科ごとに医療的な内容と判断を

異にしますので、法曹関係者も慎重にならざるを得ないところです。医療関係訴訟は、裁判官にとってかなり負担の重い作業です。全国では、東京、大阪、横浜、千葉、さいたま、名古屋、福岡などの地裁には、医療集中部、もしくはそれに類似の部というのがあり、訴訟の促進を図っています。

2. 日精協・事故報告書による事故発生件数

この10年間、日精協でも事故報告が増加しています。事故に対する安全意識が高まったことから、事故の発生件数は減少したと思われすのに、事故報告は表2のとおり増加しています。「自殺・自傷」・「他害事故」は精神科に特有の事故です。精神科でも、一般科でも、患者様が高齢化していますので、「転倒・転落」事故、「誤嚥」事故の報告が増えています。患者様家族にしてみると、家庭では事故を防げないため、入院させたのに、なぜ、病院でこの種の事故を防げないのかと申し出る方もあります。しかし、病院であっても、顕著に減少させることは困難です。

「突然死」は、どこでも発生することですが、入院中に起きると、家族は、突然の出来事から病院に手落ちがあったかのように思う方もあります。突然死については、解剖も含めて死亡原因を究明しておくことが必要です。

表1 全国の地方裁判所における医事関係訴訟事件の診療科目別新受件数 (最高裁)

診療科目	H 7	H 8	H 9	H 10	H 11	H 12	H 13	H 14	H 15	H 16	合計
内科	124	149	178	144	159	194	222	241	260	272	1943
小児科	10	18	14	15	22	24	18	26	21	30	198
皮膚科	7	6	11	8	12	8	10	19	21	17	119
外科	107	119	129	142	148	172	169	214	224	228	1652
整形・形成外科	62	65	82	82	82	115	137	142	135	148	1050
泌尿器科	10	13	7	10	11	13	17	18	17	28	144
産婦人科	75	90	85	91	110	117	109	113	139	143	1072
眼科	11	12	15	18	24	28	28	15	30	28	209
耳鼻咽喉科	14	12	17	15	19	19	22	12	24	25	179
歯科	33	36	26	51	46	45	49	60	69	83	498
麻酔科							13	6	8	15	42
精神科 (神経科)	20	22	19	15	15	33	28	27	40	41	260
その他	21	35	23	44	45	45	52	37	41	29	372
合 計	494	577	606	635	693	813	874	930	1029	1087	7738

表2 日精協「事故報告書における事故類型ごとの事故件数集計表」(日精協・事故報告書による)

年度 事故類型	1995 (H 7)	1996 (H 8)	1997 (H 9)	1998 (H 10)	1999 (H 11)	2000 (H 12)	2001 (H 13)	2002 (H 14)	2003 (H 15)	2004 (H 16)	合計	%
自殺・自傷	36	27	46	42	45	50	59	56	71	64	496	26
他害行為	25	22	22	17	28	29	46	28	39	30	286	15
転倒・転落	17	22	14	24	37	37	58	43	59	30	341	17.9
誤嚥窒息死	6	2	6	9	11	8	14	28	8	7	99	5.2
突然死	4	4	6	11	4	10	16	18	19	15	107	5.6
その他	35	34	40	56	46	70	69	87	84	56	577	30.3
合 計	123	111	134	159	171	204	262	260	280	202	1906	100

3. 医療機関は、医療事故について、どのような場合に、法的責任を負うか

「法的責任」には、「刑事責任」もありますが、本講では「民事責任」としての「損害賠償責任」について申し上げます。

(1)「民事責任」は、民法等により次の①ないし④の言語情報によって構成される「判断枠組」が示されています。

①医療従事者に医療上の過失（帰責事由を含む）があること（過失）、

②患者等の権利（生命、身体、健康、生存可能性等）を侵害したこと（権利侵害）、

③上記①の過失を原因として、②の権利侵害等の結果を生じ（因果関係）、

④損害を生じたこと（損害）

(2)上記(1)の有責性の判断枠組を充足するときは、その「法律効果」として、

⑤医療機関は、損害を賠償する義務を負うこととなります（医療従事者の責任、使用者責任など）。

4. 「過失」とはどのようなことか

「過失」とは、診療行為・医療過程において医療水準にもとづく次の医療上の注意義務を怠ることをいいます。どのような「事態」を過失と判断するかは困難を伴うことが多いのです。

- (1)医療上の危険（よくない結果）を通常予見でき（危険予見義務）、
（危険要因のパターン認識・危険を動的に予見をすること）
- (2)予見した危険を回避するために、適時・適切な防止措置をとることを要します（危険回避義務）。
（通常要求される防止措置を尽くすこと——常に安全側の選択をすること）
- (3)診療時点から、prospectiveに判断することを要します（事故後のため、retrospectiveな判断とならないように注意すること）。
- (4)「有責性」の判断は、裁判官の裁量的判断によることであって、予測困難な場合が多い。
臨床医療の立場に立って、医療水準に従って事故防止に努めたとの事跡が必要です。

5. 医療上の注意義務の遂行

最善の注意義務を果たすには、

- (1)絶えず研鑽努力して、医療水準の維持・向上に努め（研鑽義務）、
- (2)専門外など自分では適切な医療ができないときは、他の適切な医療機関への転院を説明して報告し（転院勧告義務）、
- (3)医療機関の性格、地域的特性をも考慮して医療水準を判断することとなります（研修・普及度等による相対性）。
平均的医師の医療慣行とは異なり、研鑽・転院義務を前提とする水準です。

6. 医療機関等の性格による医療水準の違い

- (1)大学病院では、最先端の理論的・技術的研究により、高い実践的医療が期待されています。
- (2)地域の基幹病院においても、最新・最善の医療が期待されます。

(3)一般医も専門医としての医療水準に従って最善の注意を尽くすべきものとされています。

- (4)専門外であっても、転院等の措置をとるまで、専門医としての医療水準を尽くすべきものとされ、軽減されません。

7. ガイドライン等の役割

- (1)専門学会等の公的ガイドライン等を踏まえて医療を行うときは、一応適法と判断されます。
- (2)大学病院では、ガイドラインの発表前にすでにその知見を有することを要求されます。
- (3)開業医では、普及に応じて一定期間経過後に、ガイドラインが緩やかに適応されます。
- (4)公的ガイドラインは一般に普及した知見として、これに依ることとなりますが、ガイドラインと異なる医療を行う場合には、ガイドラインに依り難い個別的事情の立証を要することとなりますので、注意を要します。
- (5)例えば、「肺塞栓症予防ガイドライン」などは、医療事故訴訟における判断・医療的対応に重要な影響を及ぼすものです（危険因子等のリスク・レベルの評価と予防法）。

8. 人の注意機能の構造とヒューマン・エラー

- (1)人の情報処理の流れについては、黒田モデル（図1）があります。

この情報処理のプロセスには、人の注意機能の能力限界として次のようなヒューマン・エラーが潜在していますので、注意を要します。

- (2)事故防止の観点からのエラーの在り処

図2のヒューマン・エラーの在り^か処を知って、エラーを少なくし、事故に繋げないようにすることによって事故防止を図ることが重要です。

9. インフォームド・コンセント（I・C）

- (1)I・Cにおける医療者と患者との役割分担は次のとおりです。

- ①医療者により説明（inform）すること。
- ②患者に同意能力（competence）があり、かつ自主的な同意（consent）を要します。

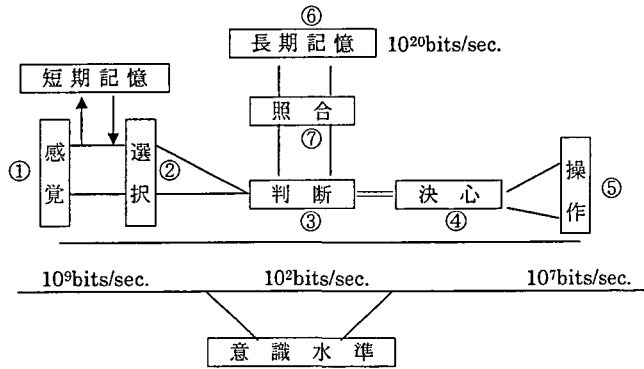


図1 人の情報処理の流れ

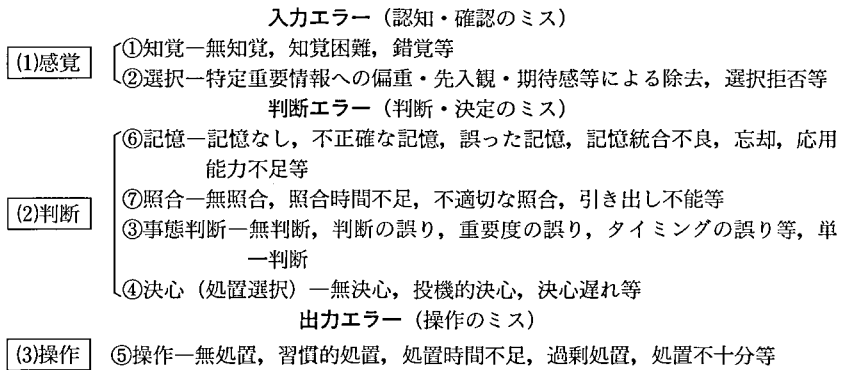


図2 ヒューマン・エラーの在り処

自動車事故では入力エラーが73%, 判断エラーが18%, 出力エラーが8%, その他1%ですが, 医療事故においても入力エラーが多いと思われる。

(2)医療過程の次のそれぞれの段階において説明と同意が必要です。

- ①診療契約の締結・医療導入にあたっての説明と同意 (医療導入時)。
 - ②病状の変化・解明等に伴う説明と同意 (病状等の変化時)。
 - ③退院時もしくは療養指導としての説明 (退院・通院時)。
- (3)患者に同意能力がない場合は, 近親者の同意を得ることとなりますが, 近親者の範囲について検討を要します。できるだけ本人の同意を得るように努めること。

10. 医療者の説明を要する事項 (厚労省・平 15.9.12「指針」)

- (1)説明を要する一般的事項は次のとおりです。
- ①現在の病状, 病名。
 - ②治療の方針, 治療の内容, その有効性と危険性等。
 - ③処方薬剤とその服用方法, 効能, 特に副作用内容等。
 - ④代替的治療法の内容・方法とその利害得失等。
 - ⑤治療を受けないことによる予後の内容等。
- (2)説明を要しないのは, 次の場合です。
- ①説明を受けることを放棄している場合。
 - ②すでに情報を得ている場合, 危険性の低い場

合。

- ③緊急の場合。
- ④説明が患者に悪影響を及ぼす場合。

11. その他の説明を要する事項

精神科医療において、上記10・(1)の説明を要する一般的事項のほか、必要に応じて次の事項について説明を要します。患者だけでなく、保護者にも説明しておくのがよいでしょう。下記のそれぞれについて治療的意義を説明することを要します。

- (1)入院治療または通院治療の必要性等の説明。
- (2)任意入院中の処遇、行動制限等の有無および必要性の説明。
- (3)行動制限、閉鎖処遇、開放的医療等の治療的意義の説明。
- (4)患者のみならず、家族等にも薬剤の副作用等の説明。
- (5)精神療法、家族療法、作業療法、レク療法、SST等の必要と利害得失の説明。
- (6)退院後の外来通院と服薬などの療養指導上の説明（何か変わったことがあれば、診察を受けて下さい…では足りない）。
- (7)以上の各事項を説明し、同意を得たことを記録することを要します。

12. 患者の自殺・他害行為に関する注意義務

- (1)自殺・他害が具体的に予見可能であることを前提とします。
 - ①患者の表情、挙止動作、対話内容等により判断するほかない。
 - ②自殺の切迫度を測るための発問と患者の応答、言動等を評価・記録し、病棟全体で情報を共有化し対応すること。
 - ③リスト・カット、演技的と軽くみることなく、病状等の移推を観察・記録すること。
 - ④開放処遇、院外レク、外出・泊等には、危険

が伴うことを考慮して決定すること。

- (2)通常要求される事故防止措置を尽くすことを要します。
 - ①自殺・他害の危険性、その他病状に応じた「拘束」・「隔離」を行い、「閉鎖処遇」にも何ほどの危険を伴うので観察を密にし、評価・記録すること。
 - ②開放処遇、散歩・院外レク、外出・泊等の可否にあたって、それに適する病状か否かを評価し、記録すること。院外他科受診の場合も注意のこと。
 - ③標準的な時間間隔（1時間30分、病状による）で巡回し、就寝中も状態観察等を心掛けること。
 - ④刃物、紐・帯、ベルト、ライター、その他の危険物の管理。
 - ⑤外出・泊からの帰院時と危険物所持品検査の可否。
 - ⑥患者が無断離院した場合の病院の対応（法39条、通知・探索を求めること）。
- (3)以上の医療水準に従って、予見義務を尽くし、事故防止に努めたとしても、不幸にして事故が発生する場合がありますが、有責判断がなされてはならないと考えます。

文 献

- 1) 辻 伸之：障害者による殺傷事故および自殺と損害賠償(1)～(5)、判例評論，444号～448号，1996
- 2) 木ノ元直樹：精神科における自殺事故と民事責任。判例タイムス，1163号，p.638，2005
- 3) 松岡 浩：精神科医療事故と法制度。臨床精神医学講座22巻，精神医学と法。中山書店，p.357，東京，1997
- 4) 松岡 浩：精神科病院における若干の事例類型に関する考察。司法精神医学第4巻，民事法と精神医学。中山書店，東京，p.202，2005
- 5) 畔柳達雄，高瀬浩造ほか編：Na検査値。医療裁判処方箋。判例タイムス社，東京，2004