

現場で育まれた“知恵”と“技”で実践力を!

2019

11・12月号

臨床助産ケア

スキルの強化

隔月刊誌

[特典]年ぎめ購読会員はセミナー参加料割引

企画/日経出版グループ 発行/日経出版

臨床助産ケア スキルの強化 第11巻第6号 2019年11月25日発行(奇数月25日発行)

特集1

産科リスク マネジメントと 助産師の役割



特集2 妊産婦のマイナートラブル予防・改善

新連載 赤ちゃんの皮膚トラブルとスキンケアの最新エビデンス

Web教材
ダウンロード

両親学級でそのまま使えるスライドデータ
～災害時の備えと対応編～





妊産婦の安心・安全の ための法律・制度と 助産師・看護師の役割 ～今日から始める法的チェック

産科医の数が十分でないことや、妊産婦の求める分娩のあり方が多様化していることなどから、助産師・看護師は分娩管理においていっそうの活躍を期待されています。他方、医療従事者や学生の中には、「訴えられることが多いから産婦人科で働きたくない」と考える人もいます。生命にかかわる重要な診療科である以上、医療事故に対する不安は大きくなると思いますが、現状を正確に認識し、予防策や対応策について考えていくことによって、誤解や先入観を軽減していくことが大切です。

本稿では、医療訴訟に関することを含め、産科医療を取り巻く法律・制度について紹介し、妊産婦の安心・安全のために、今日から始めていただきたい法的チェックについてお伝えしたいと思います。

医療訴訟の現状

～産婦人科の訴訟は多い？

最高裁判所のホームページでは、医療がかかわる事件の総数が公表されています。産婦人科を含むすべての医事関係訴訟の件数を見ると、年間700～800件程度提起されているようです（表1）。そして、全国の地方裁判所で2018年に終結された医事関係訴訟事件の

弁護士法人 富永愛法律事務所

弁護士 富永 愛



PROFILE

とみなが・あい●1996年同志社大学工学部化学工学科卒業。1998年司法試験合格。2002年司法研修所終了。2002年より第二東京弁護士会登録、弁護士事務所にて勤務。2008年3月群馬大学医学部卒業。2008年4月より民間病院で外科医として勤務。2011年富永愛法律事務所開設。2016年弁護士法人富永愛法律事務所開設、代表弁護士。

うち、産婦人科の訴訟が全体のどのくらいの割合を占めるかを見ると、その割合は6.1%となっています（表2）。

終結された事件の診療科目別割合は内科が最も多いのですが、訴訟の件数が多くても、医師の数が多ければ医師1人当たりの訴訟件数は少なくなりますので、必ずしも内科医は訴えられやすいというわけではありません。

例えば、厚生労働省が発表している2016年12月31日時点の主たる診療科別の医師数と、2016年に終結された事件の診療科目別件数を比較すると、内科では1,000人当たり約1.5件、産婦人科では1,000人当たり約4件となりますので、産婦人科は内科よりも医師1人当たり2.6倍以上訴えられている計算になります。ただ、同じように比較すると、整形外科で1,000人当たり約4件、外科では1,000人当たり約3.2件となりますので、統計資料に基づいて、産婦人科だけが特に訴えられやすいということではありません。

医療訴訟にかかる時間は？

医療訴訟について、訴状が裁判所に出されてから紛争が解決するまでの審理期間は、平均約2年です（表1）。裁判の種類・内容はお金の貸し借りや土地建物の明け渡しなどさまざまですが、医療関係訴訟は一般的な裁判に比べて専門的な内容のため、審理に長い時

〈表1〉 医事関係訴訟事件の処理状況
および平均審理期間

(1999年～2018年)

年	新受	既済	平均審理期間 (月)
1999年	678	569	34.5
2000年	795	691	35.6
2001年	824	722	32.6
2002年	906	869	30.9
2003年	1,003	1,035	27.7
2004年	1,110	1,004	27.3
2005年	999	1,062	26.9
2006年	913	1,139	25.1
2007年	944	1,027	23.6
2008年	876	986	24.0
2009年	732	952	25.2
2010年	790	921	24.4
2011年	770	801	25.1
2012年	788	844	24.5
2013年	802	803	23.3
2014年	864	793	22.6
2015年	830	787	22.8
2016年	862	790	23.2
2017年	839	779	24.3
2018年	785	803	23.5

- (注) 1 医事関係訴訟事件には、地方裁判所および簡易裁判所の事件が含まれる。
 2 本表の数値のうち、2004年までの数値は、各庁からの報告に基づくものであり、概数である。
 3 平均審理期間は、各年度の既済事件のものである。
 4 2018年の数値は、速報値である。

最高裁判所ホームページ：医事関係訴訟委員会について 6. 医事関係訴訟の現状
 医事関係訴訟に関する統計 1. 医事関係訴訟事件の処理状況及び平均審理期間

間がかかります。

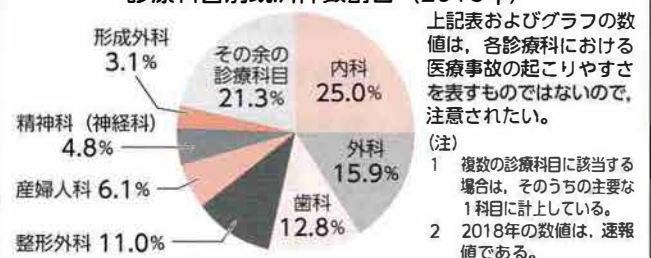
ただ、審理期間が長いとはいえ、医療関係訴訟では特に原告、被告双方が弁護士を代理人とすることが多く、裁判所に主張を記載した書類や証拠などを提出するのも、裁判所に行って話し合いなどをするのも、弁護士であることがほとんどです。裁判所に原告、被告が行くのは、本人尋問を受ける必要がある時など、ごくわずかな機会に限られます。原告、被告は、代理人弁護士から裁判の進み具合について報告を受けたり、主張内容や証拠について代理人弁護士と打ち合わせたりしますので、裁判所に行く機会よりも、弁護士事務所に行く機会の方が多くなります。

〈表2〉 医事関係訴訟事件（地裁）の
診療科目別既済件数

(2012年～2018年)

診療科目	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
内科	164	177	188	178	170	178	192
小児科	22	10	9	13	8	10	7
精神科(神経科)	33	33	31	25	33	28	37
皮膚科	6	12	8	6	14	12	17
外科	145	124	114	121	114	112	122
整形外科	99	90	95	95	87	100	84
形成外科	24	29	28	28	25	30	24
泌尿器科	18	24	13	17	11	8	16
産婦人科	59	56	60	50	52	54	47
眼科	34	20	17	18	15	22	19
耳鼻咽喉科	19	6	8	10	14	8	10
歯科	86	78	89	88	91	88	98
麻酔科	9	2	6	4	6	9	4
その他	103	118	98	98	110	91	90
合計	821	779	764	751	750	750	767

診療科目別既済件数割合 (2018年)



最高裁判所ホームページ：医事関係訴訟委員会について 6. 医事関係訴訟の現状
 医事関係訴訟に関する統計 4. 医事関係訴訟事件（地裁）の診療科目別既済件数

医療訴訟にかかる費用は？

裁判の費用は負けた方が払う、このように思っている人は多いかもしれません。確かに、裁判官は判決で「訴訟費用」について判断する場合、原告、被告のうち負けた方に負担させます。しかし、この「訴訟費用」というのが誤解を招きがちな言葉で、「原告、被告が訴訟のために使ったお金すべて」ではないのです。

負けた方が負担するのは、印紙代、証人の日当など、訴訟を提起してから判決までに必要となった費用のうち、法律で定められた一部のみです。弁護士を雇うために必要になっ

た費用は「訴訟費用」としては払ってもらえないので、相手方に払ってもらうためには、損害として上乗せしておく必要があります。弁護士費用が判決で認められる場合も、相手方に対して求めるその他の損害額の10%程度で、実際に負担した金額とは異なります。

助産師・看護師と医療訴訟

助産師・看護師も訴えられる？

医療関係訴訟では、医師や医師の勤務先病院などが被告となることが多いので、先ほどは医師の数と裁判の件数を比較してみました。まれに助産師・看護師が訴えられることもあります。医療事故が起こった時に助産師・看護師が分娩経過を観察していた場合や、助産師が問題のある判断をしてしまった場合には、助産師・看護師が直接責任を問われることがあるのです。また、「被告」でなくても、証人として裁判所への出頭、法廷での証言を求められることもあります。

裁判例は？

助産師が「被告」や「証人」となり、原告の責任が認められた裁判例としては、次のようなものがあります。助産師は、分娩の経過において特に重大な責任を負っているため、直接責任を問われることや、証人として証言を求められることがあり得ます。

●横浜地裁2001年4月26日判決

被告：助産師

原告：子および両親

認容額：子に対し約1億1,300万円、両親それぞれに220万円

概要：骨盤位（逆子）にある胎児を正常な位置に矯正するための外回転術を助産師が行い、妊産婦に常位胎盤早期剥離が発症した

ことについて、裁判所が助産師の過失責任を認めた事案。

●東京高裁2008年11月26日判決

被控訴人：助産師

控訴人：死亡した胎児の母

認容額：220万円

概要：分娩経過に異常が生じた際に助産師が妊産婦を大学病院に転院・搬送しなかったことについて、裁判所が助産師に妊産婦との契約違反による責任を認めた事案。

●青森地裁弘前支部2007年3月30日判決

被告：市、病院、担当医

原告：子および両親

認容額：子に対し約1億2,000万円、両親それぞれに275万円

概要：裁判所が、新生児に生じた脳性麻痺は分娩中の低酸素状態による低酸素性虚血性脳症が原因と認定し、担当医師に胎児に対する継続的なモニタリングをしなかったという過失責任を認めた事案。助産師は被告ではなかったが、証人として尋問を受けた。

訴えられた！ 仕事はどうなる？

助産師・看護師が医療訴訟を起こされて被告になったからといって、必ずしも刑務所に行くことになったり、資格を失ったりするわけではありません。助産師・看護師が医療訴訟の被告になるということは、医療事故で損害を受けた人から金銭による賠償を求めて民事裁判を起こされるということです。

懲役、罰金などの刑罰を決めるための刑事裁判を受けるかどうかは、民事裁判とは別の手続きで決まります。刑法211条には、「業務上必要な注意を怠り、よって人を死傷させた者は、5年以下の懲役若しくは禁錮又は100万円以下の罰金に処する」と定められて

いて、助産師・看護師が医療事故を起こしてしまった場合は、この「業務上過失致死傷罪」に該当してしまうことがあります。ただ、「業務上過失致死傷罪」に該当することをしてしまっても、必ず刑事裁判を受けることになるわけではありません。

警察が捜査した事件について刑事裁判を起こすかどうかは、事件の加害者の性格、年齢、境遇、犯罪の軽重、情状、犯罪後の状況などを考慮して、検察官が決めます（刑事訴訟法247条、248条）。つまり、有罪になる可能性が高い事件についてのみ刑事裁判を起こされるため、民事責任に比べると、ごくわずかなケースに限られるのです。

そして、刑事裁判を起こされて有罪になったとしても、罰金刑が言い渡される可能性がありますし、懲役刑になっても執行猶予と言って、一定の期間刑を執行されず、何事もなく執行猶予期間が経過すれば刑を受けなくてもよくなる制度がありますので、刑務所に行くことになって仕事ができなくなる可能性は極めて低いと言えます。

また、助産師・看護師の資格を失うかどうか、民事裁判とは別の手続きです。助産師・看護師が医療事故を起こした場合、保健師助産師看護師法14条によって、行政責任を問われる可能性があります。保健師助産師看護師法14条によると、助産師・看護師が「罰金以上の刑に処せられた時」に、厚生労働大臣は、戒告、3年以内の業務の停止、免許の取消しのいずれかの行政処分をすることができます。そのため、医療事故で業務過失致死傷罪に該当し、罰金以上の刑に処せられた場合は、行政処分の対象となり得ます。

ただし、実際に行政処分が行われるのは、

罰金以上の刑に処せられた事案の中でも、放火、ひき逃げなど、生命、身体を守るべき助産師・看護師の資質を疑うような犯罪類型に限られているのが現状です。保健師助産師看護師法の行政処分の考え方について、例えば、2005年7月22日開催された、医道審議会保健師助産師看護師分科会看護倫理部会では、次のようにとりまとめられています¹⁾。

「医療過誤は、様々なレベルの複合的な管理体制上の問題の集積によることも多く、一人の看護師等の責任に帰することができない場合もある。看護師等の注意義務違反の程度を認定するに当たっては、当然のことながら、病院の管理体制や他の医療従事者における注意義務違反の程度等も勘案する必要がある。なお、再犯の場合は、看護師としての資質及び適性を欠くものでないかどうかを特に検討すべきである」。

このような行政処分の現状からは、医療事故を起こして訴えられても、直ちに行政処分を受けて資格を失うことにはならないと言えます。

事案によって 被告が違うのはなぜ？

助産師・看護師が医療事故を起こした場合、助産師・看護師本人が被告になることもあれば、助産師・看護師の雇い主である医療機関、医療機関を経営する法人・地方公共団体が民事訴訟の被告となることもあります。どうして助産師・看護師本人が被告になったりならなかったりするのでしょうか？ その理由は、「法律」と「お金」です。

医療訴訟と法律

誰を被告にするか、つまり誰を相手方とし

て裁判をするかは、原告が決めます。助産師・看護師が起こした医療事故によって損害を受けた人は、助産師・看護師またはその使用者である医療機関のいずれかのみを被告として訴訟を提起することも、助産師・看護師および使用者である医療機関の双方を被告として訴訟提起することもできます。それは、医療訴訟が次の民法の規定に基づくものだからです。

民法709条

故意又は過失によって他人の権利又は法律上保護される利益を侵害した者は、これによって生じた損害を賠償する責任を負う。

民法715条

ある事業のために他人を使用する者は、被用者がその事業の執行について第三者に加えた損害を賠償する責任を負う。ただし、使用者が被用者の選任及びその事業の監督について相当の注意をしたとき、又は相当の注意をしても損害が生ずべきであったときは、この限りでない。

民法415条

債務者がその債務の本旨に従った履行をしないとき又は債務の履行が不能であるときは、債権者は、これによって生じた損害の賠償を請求することができる。
(以下略)

これらの条文によると、勤務先の分娩機関で医療事故を起こしてしまった助産師・看護師は「故意又は過失によって他人の権利又は法律上保護される利益を侵害した者」(民法709条)、「被用者」(民法715条)に該当し、病院などは「使用者」(民法715条)、医療

サービスを提供すべき「債務者」(民法415条)に該当します。

しかし実際には、法律上被告にできるからといって、形式的に全員が被告となるわけではありません。助産師・看護師が医療事故を起こした場合でも、先ほどの民法715条や民法415条によって病院のみを訴えることができるのに、あえて助産師・看護師を被告にする場合は、妊産婦やその家族の「思い」によるところも大きいと言えます。例えば、「あの助産師の言動や対応が許せないから被告に加えたい」という妊産婦や家族の思いから、病院と助産師の双方が被告となることがあります。

事故防止のためにも、事故が起こってしまった時に双方が納得できる形で早期解決するためにも、普段から妊産婦・家族とのコミュニケーションを大切にしてもらいたいと思います。

■医療訴訟とお金

誰を被告にするかを決めるに当たって、法律の次に大切なのが、お金の問題です。産婦人科の訴訟では、原告が1億円以上の損害賠償を請求し、判決で、被告に請求全額に近い金額の支払いが命じられることがあります。損害賠償額が大きくなるのは、被告が悪いことをしたからというわけではなく、0歳の子どもが無事出生した場合に、将来働いて得るはずだった収入が含まれているからです。

医療関係訴訟により請求される損害には、医療事故によって必要となった治療費、通院交通費など実際に原告が支出した費用のほか、入通院慰謝料、後遺症慰謝料、逸失利益なども含まれます。この「逸失利益」に、子どもが無事出生した場合に将来働いて得るはずだった収入が含まれるのです。

また、子どもだけでなく妊産婦にも障害が残った場合、妊産婦が無事出産を終えて仕事や家事をできていたら得られたはずの収入も、逸失利益に含まれます。妊産婦はほかの裁判で原告となる人と比較して若年であるため、逸失利益が高額になります。このような事情から、産婦人科の訴訟では、損害賠償額が1億円を超えることがあるのです。

高額な損害賠償を命じられた人が助産師・看護師本人である場合、保険などに加入していなければ、その支払いはとても難しいものとなります。また原告としても、時間や労力をかけ、弁護士費用などを負担して、やっと勝訴判決を得たのに、実際には支払ってもらえないと困りますので、確実に支払いを受けることができるように被告を選びます。そこで、医療事故を起こした者が医療機関の従業員（被用者）である助産師・看護師の場合、その雇い主（使用者）が被告とされることが多くなります。

助産師・看護師が個人的に保険に加入しているかどうかは原告には分かりませんが、医療機関はほぼ保険に加入していて、保険会社から損害賠償金額が支払われることが多いからです。助産師・看護師も保険に加入しておくことは大切ですが、裁判に際しては、医療機関が被告となって、医療機関が加入している保険によって紛争が解決されることが多いので、助産師・看護師が個人的に加入している保険を使うことはまれであると言えます。

損害回復のためには 裁判しかない？

裁判では、病院側に過失があると裁判官が認めなければ、賠償金を支払ってもらえない

【表3】 地裁民事第一審通常訴訟事件・
医事関係訴訟事件の認容率

(1999年～2018年)

区分 年	通常訴訟	(うち人証調べ実施)	医事関係 訴訟
1999年	86.1%	69.9%	30.4%
2000年	85.2%	68.7%	46.9%
2001年	85.3%	68.7%	38.3%
2002年	84.9%	68.2%	38.6%
2003年	85.2%	68.7%	44.3%
2004年	84.1%	67.4%	39.5%
2005年	83.4%	65.4%	37.6%
2006年	82.4%	63.5%	35.1%
2007年	83.5%	63.8%	37.8%
2008年	84.2%	62.4%	26.7%
2009年	85.3%	62.5%	25.3%
2010年	87.6%	62.3%	20.2%
2011年	84.8%	62.5%	25.4%
2012年	84.4%	62.5%	22.6%
2013年	83.6%	62.2%	24.7%
2014年	83.7%	62.2%	20.4%
2015年	83.3%	60.6%	20.6%
2016年	80.0%	61.5%	17.6%
2017年	84.9%	61.4%	20.5%
2018年	85.5%	61.4%	18.5%

- (注) 1 認容率とは、判決総数に対して認容（一部認容を含む。）件数の占める割合である。
 2 地裁民事第一審通常訴訟事件は、地方裁判所の医事関係訴訟事件も含む。
 3 医事関係訴訟事件の認容率は、2004年までは地方裁判所および簡易裁判所の事件、2005年以降は地方裁判所の事件をそれぞれ基礎としている。
 4 本表の基礎となる事件数のうち、2004年までの医事関係訴訟の事件数は、各庁からの報告に基づくものであり、概数である。
 5 2018年の数値は、速報値である。

最高裁判所ホームページ：医事関係訴訟委員会について 6. 医事関係訴訟の現状 医事関係訴訟に関する統計 3. 地裁民事第一審通常訴訟事件・医事関係訴訟事件の認容率

ができません。医療事故の被害者が裁判を起こしても、医療従事者や病院の過失があることを医学文献や証人尋問で立証し、勝訴判決を得て、被告から現実に賠償を受けることは、実際のところ難しいことが多いと言えます。

医療関係訴訟は特に高度の専門知識を要し、勝訴する確率もそれほど高くはありません（表3）。また、訴訟提起から損害回復までには多大な時間、費用を要します。このような現状に対し、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺の事案について、一定の条件を満たす場合は、医師や助産師の責任の有無を問

〔表4〕産科医療補償制度の適用となる条件

- 2009年1月1日から2014年12月31日までに出生した子の場合
 - (1) 在胎週数33週以上で出生体重2,000 g以上、または在胎週数28週以上で所定の要件
 - (2) 身体障害者手帳1・2級相当の脳性麻痺
 - (3) 先天性や新生児期の要因によらない脳性麻痺
- 2015年1月1日以降に出生した子の場合
 - (1) 在胎週数32週以上で出生体重1,400 g以上、または在胎週数28週以上で所定の要件
 - (2) 身体障害者手帳1・2級相当の脳性麻痺
 - (3) 先天性や新生児期の要因によらない脳性麻痺

わず、過失がなくても救済しようという制度が創設されています。それは、日本医療機能評価機構によって運営されている産科医療補償制度です。

産科医療補償制度は、次のことを目的としています。

- 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こと
- 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こと
- 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こと

この制度を利用すると、分娩に関連して重度脳性麻痺を発症した新生児やその家族は、医療行為に関する過失の有無を問わず、一時金600万円（1回）および分割金年額120万円（20回）、合計3,000万円の補償金の支払いを受けることができます。

そして、補償対象と認定されると、分娩機関などから提出された診療録・助産録、検査データ、診療体制などに関する情報、および児・保護者からの情報などに基づいて医学的観点から原因分析が行われ、脳性麻痺発症の原因、診療行為などの医学的評価、再発防止

の提言などについて取りまとめた原因分析報告書が、保護者と分娩機関へ送付されます。また、本制度の透明性を高めることと、再発防止や産科医療の質の向上を図ることを目的として、原因分析報告書の「要約版」が公表されます。

この原因分析は、医学的な観点から行われるもので、分娩機関の過失の有無を判断するものではないのですが、一般的な医療から著しくかけ離れていることが明らかで、かつ、産科医療として極めて悪質であることが明らかなケースについては、医療訴訟に精通した弁護士などから構成する調整検討委員会に諮って法律的な観点から審議されます。

その後、原因分析された個々の事例情報を体系的に整理・蓄積し、集積された複数の事例の分析から見えてきた再発防止策などを提言した「再発防止に関する報告書」などが取りまとめられます。これらの情報を国民や分娩機関、関係学会・団体、行政機関などに提供することにより、同じような事例の再発防止および産科医療の質の向上が図られているのです。

この制度を利用するための掛け金は、1分娩ごとに分娩機関が負担することになっていて、その負担に伴い掛け金相当分の分娩費の上昇が見込まれることから、健康保険から給付される出産育児一時金も、2009年1月から掛け金相当分が引き上げられています。

このように、産科医療補償制度は分娩機関にとっても妊産婦にとっても利用しやすい制度であり、2019年9月3日時点での産科医療補償制度加入率は99.9%となっています。産科医療補償制度の適用対象となるための条件は表4のとおりであり、子が満5歳になる

までに申請する必要があるため、医療関係者がこの制度の申請に協力する必要があります。

助産師・看護師の業務の範囲

助産師・看護師の業務について、保健師助産師看護師法は次のように定めています。

第3条

この法律において「助産師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、助産又は妊婦、じょく婦若しくは新生児の保健指導を行うことを業とする女子をいう。

第5条

この法律において「看護師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。

第30条

助産師でない者は、第3条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法（昭和23年法律第201号）の規定に基づいて行う場合は、この限りでない。

第37条

保健師、助産師、看護師又は准看護師は、主治の医師又は歯科医師の指示があつた場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示をしその他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない。ただし、臨時応急の手当をし、又は助産師がへその緒を切り、浣腸を施しその他助産師の業務に当然に付随する行為をする場合は、この限りでない。

第38条

助産師は、妊婦、産婦、じょく婦、胎児又は新生児に異常があると認めたときは、医師の診療を求めさせることを要し、自らこれらの者に対して処置をしてはならない。ただし、臨時応急の手当については、この限りでない。

このような法律の規定により、助産師は、正常分娩についてのみ自ら処置をすることができ、看護師は助産行為を行うことができないと解釈されています。

しかし法律は、日々の業務一つひとつについて、詳しく定めるものではありません。看護師による内診、助産師による外回転術など、具体的行為の可否が条文上規定されているものではないため、実際に助産の現場で行われている行為が通達や裁判例において問題となることがあります。

外回転術については、前述の2001年4月26日横浜地裁判決で、助産院において助産師が外回転術を行った事案について裁判所は、「外回転術は、その実施にあたって、①外回転術に熟練した医師が行うこと、②リアルタイム超音波断層法を用いて、胎児・胎盤の位置及び胎児心拍数の変動を十分に観察しながら行うこと、③臍帯血流の遮断、胎盤早期剥離等による胎児仮死の発生などの合併症を熟知していることが条件となる」としており、『助産業務ガイドライン2019』²⁾でも、「助産師は実施してはならない手技である」と明示されています。

日々の業務の中で、実施しようとしている手技が助産師・看護師の業務の範囲内か否か判断に迷う時に適切な選択ができるよう、法

令、通達、裁判例、ガイドラインを常日頃から注意深く確認してもらいたいと思います。

分娩機関が できること・すべきこと

妊産婦の安全・安心は、助産師・看護師個人の努力だけでは実現困難です。特に、人員の適正配置、助産師・看護師の心身の健康への配慮などの労働環境整備については、助産師・看護師個人ではできないことがあり、分娩機関の運営にかかわっている医療関係者による配慮が必要です。

先ほど紹介した青森地裁弘前支部2007年3月30日判決においても、判決文中で、分娩当日が日曜であり、被告病院産婦人科病棟において勤務していた助産師および看護師の数が少なかったことや、ほかの分娩が重なったため、モニタリングを開始した時から、急きょ、当初予定されていた助産師とは異なる助産師が原告を担当することになった経緯、担当助産師がほかの患者の処置をしに行くことに気が急いでいたこと、担当助産師が午後3時から午後4時までの間ほとんど分娩室にとどまっていなかったことなどが指摘されており、十分な人数の助産師などが確保されていれば、事故発生に至らなかった可能性があります。

また、助産院では医療行為が必要となった場合に、遅滞なく医師の協力を求めることにより事故発生を防止できるよう、医師との嘱託契約の内容や連携関係を十分なものとしておくと共に、助産院利用者にあらかじめ嘱託関係や契約内容について丁寧に説明しておくことが必要です。

前述の東京高裁2008年11月26日判決でも、

「助産師は、法38条により、妊婦、産婦、じょうく婦、胎児又は新生児に異常があると認めたときは、医師の診療を求めさせることを要し、臨時応急の手当を除き、自らこれらの者に対して処置をしてはならないため、助産院における妊娠経過及び分娩の管理は助産院のみでは完結しないことが想定されるのであるから、助産院と妊娠及び分娩の管理について保健指導を受ける旨の契約を締結する妊産婦にとっては、母体・胎児に異常が生じたときの転院・搬送先がどのような医療施設であるかということは、当該助産院と契約を締結するか否かの判断をするに当たって極めて重要な情報である。したがって、被控訴人は、本件契約の締結に際し、控訴人に対し、母体・胎児に異常が生じて医師の診療が必要となったときに転院・搬送する医療施設について適切な情報を提供すべき義務があったというべきである」と判示されています。

今日から始める法的チェック

実施しようとしている手技が助産師・看護師の業務の範囲内のものか否かを判断する際に、法令、通達、裁判例、ガイドラインの確認が大切とお伝えしましたが、これらの中でもガイドラインは、特に身近でかつ重要なものです。日本助産師会が発行している「助産業務ガイドライン」は、2019年6月1日に第3回改訂版が発行されており、正常分娩急変時のガイドラインや医療安全上留意すべき事項などが含まれています。

ガイドラインは、助産師・看護師が日々の業務に活用できるものであると共に、医療訴訟において、裁判所が助産師・看護師が適切な対応をしていたかどうかを判断するための

〈表5〉 事故防止や発生時の対応に関するチェックポイント

(1) 事故防止のために…

- ☐ 産科医療補償制度への加入確認
※加入率は99.9%であって、100%ではありません！
- ☐ 嘱託医との契約内容・連絡状況の確認
※契約内容の充実と、相談しやすい関係づくりが大切です！
- ☐ 助産師・看護師の業務の範囲の確認
※妊産婦の希望があっても、法律上できないことがあります！
- ☐ 分娩中の医師への連絡・報告
※早めが肝心！遠慮せず！ガイドラインに従いましょう！
- ☐ 人員配置、シフトの確認
※妊産婦のためにも、助産師・看護師のためにも、無理のない配置を！
- ☐ 妊産婦・家族とのコミュニケーションの確認
※誤解や受け止め方の違いが後々大きな問題になることがあります！
- ☐ 裁判例、通達、報告書、ガイドラインの確認
※次々に更新されます。明日自分が必要になるかもという視点で！

☐ 研修への参加

※必要な知識を効率的に得ることができます！

(2) 事故が起きてしまったら…

☐ 妊産婦・家族への報告

※迅速、誠実に対応しましょう！一人で抱え込まないことも大切です。

☐ 賠償など

※産科医療補償制度の対象事案については、申請期間を過ぎないように注意しましょう！

※話し合いで解決する事案でも、遠慮せず弁護士に相談しましょう！

※弁護士への依頼や賠償について保険が使える場合がありますので、勤務先、ご自身の保険を確認してください。

☐ 機関内での情報共有・関係各機関への報告

※再発防止のために、事故事例の原因を検討し共有しましょう！

資料とされることが多いです。ガイドラインを活用することによって、業務の範囲、医師との連携、記録作成などの法的チェックが可能になり、より適切な業務が可能となります。

また、法令、通達、裁判例、各種報告書などは、細かいことや難しいことが多いように思われがちですが、ホームページなどで分かりやすく解説されていることも多く、業務に活かすという目的を持ってチェックすれば、関心を持つことのできる情報を容易に得ることができます。

法的知識をいっそう充実させていくことが、妊産婦の安全・安心につながります。ご自身の現在の勤務状況、勤務先の状況について、表5の各項目をぜひご確認くださいと思います。

引用・参考文献

- 1) 医道審議会保健師助産師看護師分科会看護倫理部会：改正 保健師助産師看護師の行政処分の考え方について、平成17年7月22日。
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/07/s0722-15.html> (2019年10月閲覧)
- 2) 日本助産師会助産業務ガイドライン改訂検討特別委員会監修・編集：助産業務ガイドライン2019, P.55, 日本助産師会出版, 2019

- 3) 最高裁判所ホームページ：医事関係訴訟委員会について 6. 医事関係訴訟の現状 医事関係訴訟に関する統計 1. 医事関係訴訟事件の処理状況及び平均審理期間

http://www.courts.go.jp/saikosai/vcms_lf/1905201heikinshinri.pdf (2019年10月閲覧)

- 4) 最高裁判所ホームページ：医事関係訴訟委員会について 6. 医事関係訴訟の現状 医事関係訴訟に関する統計 4. 医事関係訴訟事件（地裁）の診療科目別既済件数

http://www.courts.go.jp/saikosai/vcms_lf/1905204shinryokamoku.pdf (2019年10月閲覧)

- 5) 最高裁判所ホームページ：医事関係訴訟委員会について 6. 医事関係訴訟の現状 医事関係訴訟に関する統計 3. 地裁民事第一審通常訴訟事件・医事関係訴訟事件の認容率

http://www.courts.go.jp/saikosai/vcms_lf/1905203tujoninyouritu.pdf (2019年10月閲覧)

10-11月号
特集

それは適正？ 効果的？ 「ダブルチェック」再考

●医療現場におけるダブルチェックの現状と課題

～誤りを犯す性質を持つ「人間」が
2人で確認することのリスクとは

●[座談会] ダブルチェック、 効果的に運用されていますか？ ほか

全体&各部署で取り組む 会員制 隔月刊誌
対策と実例！

病院安全教育

WEB教材・連載は

病院安全教育

検索