

特集

日常診療の場で 知っておくべき法律の知識

—医療における法律上の諸問題と対策— Vol.2

今月の視点

「法律家は悪しき隣人」、「裁判沙汰」などと言われるように、法律に関わることは恐ろしいこと、忌むべきことであるかのように言われてきました。

法律は、すでに起きてしまった紛争について、これを事後的に解決する時の判断基準としての役割があります。紛争にかかわらなければ、解決の判断基準も不要ですから、この意味で法律に縁がないことが好ましいと言われるのは一理あります。

しかし、「紛争に関わりたい」と願って、関わりを持つ人は少数です。法律家の私だって、自身の事件で裁判所に行きたくはありません。多くの人は、「紛争を起こさないように」、「紛争に関係しないように」と思って生活をしているのですが、それでも紛争を完全に回避することは困難です。不幸にして何らかの紛争に直面した時に、紛争解決の判断基準を知らないことは、解決を遅らせ、紛争を拡大し、深刻化させてしまいます。

法律には、もう1つの役割があります。これから行動しようとする時に、「紛争を回避するために最低限度守らなければならない指針」という役割です。

医療だけが法律にかかわるわけではありませんが、人の命と健康という価値の高いものを客体としているため、「最低限度守らなければならない指針」に基づく判断を自発的に行わなければなりません。

この特集が紛争にかかわらずに済むための「転ばぬ先の杖」になることを願っています。

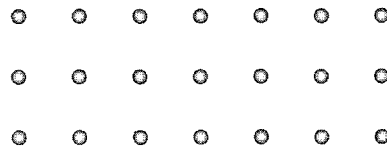
[編集] 東京本郷合同法律事務所 弁護士 望月浩一郎

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
○ ○ 特 集 ○ ○ ○ ○
○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

医療事故紛争を生じ深刻化させる要因

—患者, 家族の立場から—

望月浩一郎 東京本郷合同法律事務所 弁護士



SUMMARY

医療事故紛争を回避するためには、事故予防対策が重要であるが、同時に生じた医療事故が深刻化することを防ぐ対応が必要である。患者や家族が提訴するのは、補償だけが目的ではない。患者と家族は、第1に、事実と原因を知り、第2に責任がある場合には誠実な謝罪を、第3に再発防止策の立案実施を求めている。患者の気持ちを理解し、公正な事故調査と迅速な補償が紛争の深刻化を防ぐ解決に必要である。

I 医療事故と医療事故訴訟の現状

日本における医療事故に関する公的統計はないため、様々な方法で事故数が推計されている¹⁾。1984年のニューヨーク州で退院した患者（精神科を除く）に対する医療事故調査で、医療事故発生率は表1のとおりである²⁾。日本における一般病棟の1999年度退院患者数は12,426,658人³⁾であるから、ニューヨーク州の調査と同率で日本においても医療事故が生じているとすると総数、有責事故数、有責死亡事故数などは表2のとおりであり、日本の医師1人あたり年間2件の事故が発生していると推計される⁴⁾。

表1

ニューヨーク州 1984年	医療事故率	有責医療 事故率	有責死亡医療 事故率
	3.7%	1.02%	0.26%

表2

日本 1999年	医療事故総数	有責医療 事故総数	有責死亡医療 事故総数
	459,786	126,901	32,078

労働災害では、事故の死傷者数は1961年には年間48万人もあったところ、以降減少傾向にあり、2000年には13万人と約4分の1に減少している。

1999年の労災事故死亡者数1,992人（死傷病者総数137,316人）⁹⁾と比較すると、推計医療事故死亡者数は31倍となる。

民事損害賠償請求訴訟（一審）新規提訴件数の上では、医療過誤訴訟は顕著な増加傾向にある。労災訴訟は、1970年代前半から訴訟が急増し、1975年には年間380件が新たに提訴された。その後漸減し、1990年代は200件前後で推移していたが、2000年には265件と急増した。過労死・過労自殺について使用者に対する損害賠償請求事件が提訴されるという新しい事件類型が増加している関係である。医療死亡事故と提訴件数との比は、労災事故のその10分の1でしかない（表3）。

医療事故を労災事故と比較すると、次の3点の特徴がある。

第1に事故数が多い。医療事故防止対策の遅れ

を示している。

第2に医療事故の提訴率が低い。いわゆる泣き寝入りの状態が少なくないことを示している。患者が医療事故の経過と原因を知りにくく、患者とその家族が権利行使をすることに障害が多いことが背景にある。

第3に新規提訴件数の増加傾向である。患者の権利意識の高まり、患者が相談できる環境の改善などにより、従前泣き寝入りしていた患者が権利行使をする割合が増加してきたことを示している。

表3

1999年	事故による死亡者数(a)	訴訟件数(b)	(b)/(a)
医療事故	62,531	663	1.1%
労災事故	1,992	214	10.7%
比	31.4	3.1	

Ⅱ 労災事故訴訟は減少し、医療事故訴訟は増加するのはどうしてか

医療事故数が現在の発生率で推移するならば、訴訟件数はさらに増加する可能性が高い。

労災事故訴訟件数が1970年代後半から漸減傾向となったことは複数の要因が複合しているが、主要な要因としては、第1に災害型の事故数の減少に（過労死・過労自殺訴訟事件の増加は、この類型での死傷病が減少していないことを意味する）、

第2に事故が生じた後の迅速な補償制度（労災保険制度、民間の損害保険制度）の普及と充実、第3に事故が生じた後に紛争の拡大ないし深刻化を避ける対応に熟練してきたことを指摘できる。

これら3点について、患者側の視点に立った場合、労災事故に比較して医療事故が紛争を拡大する要因を紹介し、改善の一助としたい。

表4 医療過誤訴訟事件の新受・既済・未済件数

年	医療事故		交通事故		労働災害		
	民事損害賠償請求事件一審新訴提訴件数	死傷者数(a)	民事損害賠償請求事件一審新訴提訴件数(b)	提訴比率(b)/(a)	死傷病者数(c)	民事損害賠償請求事件一審新訴提訴件数(d)	提訴比率(d)/(c)
1970年	97件	997,861人	12,589件	1.26%			
1975年	222件	633,259人	6,409件	1.01%	322,322人	380件	0.12%
1980年	310件	606,950人	3,786件	0.62%	335,706人	299件	0.09%
1985年	272件	690,607人	4,829件	0.70%	257,240人	180件	0.07%
1990年	352件	801,522人	6,390件	0.80%	210,108人	136件	0.06%
1995年	484件	933,356人	7,890件	0.85%	167,316人	176件	0.11%
1999年	663件	1,059,403人	7,945件	0.75%	137,316人	214件	0.16%
2000年	767件	1,155,697人	8,784件	0.76%		265件	

新訴提訴件数：最高裁調べ。空白は統計なし
 交通事故死傷者数：警察庁交通企画課調べ
 労働災害死傷者数：厚生労働省調べ、休業4日以上。

Ⅲ 医療事故予防対策の充実は紛争の深刻化を防ぐ

労働災害事故の発生の減少には、産業構造の変化により炭鉱など事故の多い職場が減少したという外的要因もあるが、とりわけ、行政側からの安全対策が進んだこと、事業主側としても労災事故を起こすと生産に支障があるだけでなく、被災者への補償や様々な社会的なコストを要し、費用をかけても予防対策を進めることがより利益をもたらすとの認識が普及したこと、の2点を特に指摘できる。

ここでは、医療事故予防の方策を詳細に論じる紙幅はないが、労働安全衛生と比較するならば、医療においては、現実には生じた事故やヒヤリハット事例を対策に生かす対応が遅れている。その背景には、事故を起こしても、改善を図るための経済的社会的な動機付けが十分働いていないという問題がある。

建設工事における労災事故の発生は、被災者に対する賠償だけでなく、事業主や管理者に対する労働安全衛生法違反、業務上過失致死傷などでの刑事罰、公共工事への参加資格の喪失、メリット制による労災保険料率の増加などをもたらす場合

があり、事故防止対策へのインセンティブが働く。

医療の場合にはこれが十分でない。医師が医療事故を起こしたことにより刑事罰ないし行政処分を受けるケースはごくわずかでしかない（2001年5月31日毎日新聞）。死亡事故を含む6件の医療ミスを起こした産婦人科院長は、6件目のミスが起きた直後の1989年、神奈川県医師会から分娩に直接かかわらないよう指導されたが、その後も院長は分娩にかかわり、出産直後に死亡した母親の遺族から訴えられている例さえある（2000年6月20日毎日新聞）。

事故予防対策の遅れは、単純ミスによる医療事故や類似の事故が過去生じているにもかかわらず繰り返される医療事故を引き起こす。これらの事故は、容易に事故を予防できるにもかかわらず生じた事故である。患者側から見れば、医療機関の責任はより重大であり、謝罪を求め、制裁を課したいという行動の動機が強くなり、紛争が深刻化することになる。事故対策の遅れは、事故発生数を減少させないだけでなく、紛争の深刻化の原因ともなる。

Ⅳ 事故後の不適切な対応が紛争の深刻化を招く

不幸にして医療事故が生じた時の対応で、患者が求めているものと、医療機関の対応の重点とがずれ違い、紛争が深刻化する例が少なくない。

医療機関側は、患者と家族への補償を中心に考える例が多い。しかし、医療事故が発生した場合に患者が求めているのは、第1に何があったのかという事実と不幸な結果が生じた原因を知りたいという願いであり、第2に医療事故の発生を避けられたものであれば、責任ある者からの謝罪であり、第3に同じような事故を繰り返さないための

再発防止策の立案及び実施であり、第4に公正な補償である。医療事故が生じた場合、法的責任があるか否かは問わず、医療に携わった者からのいたわりある対応が紛争の深刻化予防に重要な役割を果たす⁹⁾。

これに対して、医療機関は補償以外の点について思いが十分至らないケースが少なくない。医療機関が、患者の「真実を知りたい、謝罪をして欲しい」という求めを拒絶ないし十分な対応をしないことは、患者に「事実を隠すのは、責任がある

にもかかわらずこれを逃れようとしているのではないか」,「謝罪を拒むのであれば社会的な制裁を求めたい」という対応を取らせることになり,紛争は深刻化し拡大する。

従来は,医療事故が生じても情報は開示しない,謝罪しないという対応が,医療事故後の医療機関の正しい対処法だとされてきた。現在でも,「(診療録を)開示しても何の不都合もないが,(医師会の)指針で決まっているのでできない。また,治療目的以外でカルテを開示すると,さまざまなあら探しをされて,悪用される恐れがある」などの理由で診療録を開示しない(毎日新聞2000年11月28日)という対応が少なくない。

医療事故が生じた時に,医療機関が責任がないと考える場合ならば,無責と考える基礎となった事実を開示し,その理由を説明することで,医療過誤訴訟に至ることを回避できるし,医療機関が責任があると考える場合ならば,医療機関が責任を認めた上で早期円満な解決を図ることが有効である⁷⁾。

2000年6月,常用量を超える精神安定剤を誤って投与したために,呼吸停止による重い脳障害を起こしたと報道された医療事故で,病院から患者への示談交渉申し入れに対し,患者の家族は,示談・交渉に応じた。患者の家族が,示談の申し入れを受けた際の回答として,病院と病院関係者に宛てた手紙(人名は略)を紹介し,医療事故に被災した患者と家族の思いを理解してもらいたい。

「私たちは,手術が成功し,健康な状態となって

社会復帰できることを楽しみにしておりました。難しい手術を成功させていただいたA教授をはじめとする医療スタッフのみなさんには本当に感謝しておりました。ところが,実に初歩的なミスから,この喜びが一転して絶望に代わってしまい,今後どうやって生きていくかを考えるだけで,涙がこぼれるのが現状です。その悲しみは,私の筆力では表現できません。

ミスをした方々への要望です。私はミスをした方を恨まないと言い切る自信はありません。でも,恨むのではなく,1人の命と健康に重大なダメージを与えたという経験を,何百人何万人もの患者の健康と命を救える立派な医師になるために生かして欲しいと思っています。

病院長をはじめとする全病院スタッフへの要望です。医療機関が自らのミスを明らかにすることは当然ではありますが,医療過誤が起こっても,これを隠したり,開き直ったりする医療機関が少なくない中での今回の貴病院の対応には深い敬意を表します。また,事故後,誠意をもって治療に取り組んでいただいている点についても深く感謝しております。

個人レベルではミスは防ぎきれません。個人のミスだけを問題とするのではなく,組織としてどうしたら事故を防げるのか,掘り下げた検討をしてください。B大学は,事故防止の取組では全国で1番だと言われるようになってもらえることが私の願いです。」

V 迅速公正な補償手続が紛争の深刻化を防ぐ

一旦事故が生じた場合には,事実関係をすみやかに調査し,医療機関に責任があるか否かを判断し,責任が認められる場合には早期に損害を補償することが,紛争の深刻化を防止する。

① 迅速な解決のための保険制度

事故が起きても,患者やその家族から損害賠償請求がなされる前に,客観的公正に事故原因を分

析し、責任の有無を判断する作業が行われているケースは少なく、証拠保全手続が実施されており、損害賠償請求されることが予想された段階でも着手されていないという場合さえある。

日本医師会賠償責任保険制度では、事故の報告があつてから、事案を調査して保険給付の可否を決定するが、可否の決定に数ヶ月以上の期間を要する 경우가少なくない。保険約款上、保険審査会の判断が出るまでに、当該医療機関が解決を進めると、保険支給を受けられない場合が生じる。このため、医療機関が早期の解決を希望している場合であっても解決できず、迅速な解決の妨げとなっているだけでなく、解決の遅れは医療機関の不誠実な対応と受け取られ、紛争の深刻化の一因となっている。

日本医師会賠償責任保険審査会の判断を待っていると解決が遅れるだけとして、医療機関に対して催告をして一定期間内に回答が出ない場合は提訴することを原則的対応とする患者側弁護士も増加しており、早期円満な解決には、保険の支給をめぐる判断のシステム改善が必要である。

② 責任の有無についての公正な判断

訴訟前の損害賠償に応じるか否か—医療機関の責任判断を正確に行えば、訴訟前に医療機関の責任が認められる事案はすべて解決し、医療機関に責任がないとの判断に対して患者側が不満であるとして提訴したとしても、裁判所の判断と異なることはまれになるはずである。

ところが、2000年度に判決があつた医療事故判決299件の内一部ないし全部認容率は、46.8%であ

り、判決前の和解率45.7% (308件) を併せて考慮すると「医師側から見ると憂慮すべき値である」⁹⁾と指摘されているところである。これは医師側から憂慮されるだけでなく、患者側から見ても紛争の早期解決を妨げられているという点で憂慮すべき問題である。

私は、日本医師会賠償責任保険の支払における有責・無責判断などの実情を調査すべく、2000年11月、日本医師会に、①日本医師会賠償責任保険で保険支払可否の決定に要する期間、②支払実績(訴訟外、訴訟上)、③メリット制度の導入について検討の有無および内容について調査を依頼した。しかしながら、日本医師会からは、メリット制度の導入は全く考えていないという回答を得た以外情報の提供は得られなかった。⁹⁾

このような状況のため、一般的な提言となるが、訴訟前の責任判断を正しくするためには、事実関係を正確に把握することが前提となるが、現状は、事実関係については、第三者の公正な調査が基礎とされるのではなく責任を追及されている医療機関の自主申告に任せられており、客観的で公正な事実関係が前提とされているかについて疑問がある。次に、最新の判例に照らした医療機関の注意義務に照らした責任判断が必要であり、このためには医学的な面のみならず法律的な視点も必要とされるが、医療事故訴訟の現状に照らすと、この点も十分であるかについて検討する必要がある。

この2点が改善されない限り、保険給付の支給・不支給について説得力ある結論が得られないため、患者側から見るとこの判断は尊重されることなく、裁判所の判断を仰ぐということになる。

おわりに

事故防止への努力は当然であるが、事故が生じ、紛争の解決が必要な場合に早期に円満に解決することは、被害者側だけではなく事故に関係した者が皆望むところであり、このための努力が必要である。

(注)

- 1) 大阪府八尾市の医真会グループの総ベッド数560床を対象にした発生件数から、日本全体の総ベッド数で換算すると、日本全体で年間約258万件的事故が発生していると推計した。
- 2) Harvard Medical Practice Study. 中島和江, 児玉安司:ヘルスケアリスクマネジメント. 医学書院, 2000. に概要が紹介されている。
- 3) 厚生労働省大臣官房統計情報部企画課調べ。
- 4) 藤田康幸:医療事故の数:『人は誰でも間違える』, <http://www.ne.jp/asahi/law/y.fujita/med/L&M0012.htm>
- 5) 労働省労働基準局編:安全の指標. 中央労働災害防止協会, 2001.
- 6) 枚方市民病院は, 2000年12月15日, 「信頼を回復するには, 患者や遺族の声にもっと耳を傾ける必要がある」として, 同病院に対する損害賠償請求訴訟事件で勝訴した原告を招いて研修会を開催した. 勝村久司:ぼくの「星の王子さま」へ. メディアワークス, 2001.
- 7) 「最近, 加害者にまず謝罪をさせようという動きが広がっている. 被害者と対面し, 加害者が自分の言葉で謝罪する. 被害者が納得すると, 心理学的なセラピーと似た効果が双方に表れるという説に基づく.」『もし医師が誠実に謝罪してくれたら提訴はしなかった』全米で医療過誤訴訟を起こした原告の3割が, フロリダ大学の調査にそう回答した. 米医学誌メディカル・ニュースは昨夏, 「誠意ある謝罪こそ訴訟を防ぐ近道」とする特集を組んだ(朝日新聞2001年5月12日夕刊)と報道されているが, 私の経験に照らしてもこの報道と同意見である。
- 8) 中村 勝:わが国の医療事故・訴訟の現状と今後の展望について. 治療81(12):8, 1999.
- 9) 「医療問題に携わる全国の26の弁護士グループは2001年6月12日, 医療事故に備える日本医師会の医師賠償責任保険(医賠償保険)について『制度の存在が医療事故の解決を遅らせるケースが多い』と, 非公開の制度内容と運用全般にわたる公開質問状を同医師会に郵送した」と報じられている。