

資料 7

2001年9月11日 (朝日新聞)

患者に補償 情報収集し再発防止

医療被害 民間で救済

全国各地で後を絶たない医療事故の被害者を救済しようと、名古屋の弁護士らが11日、「医療被害防止・救済センター」(仮称)設立をめざす準備室を立ち上げる。長い時間がかかる裁判ではな

「センター」設立 名古屋に準備室

く、センターが被害者や遺族に「補償金」を支払い、事故から得た教訓を医療現場に生かすシステムをつくるのが狙い。07年の設立を目標に、全国的に発起人を募る。医療過誤訴訟の被害者側の弁護士らがつくる

「医療事故情報センター」(名古屋市内)の加藤良夫弁護士が、有志に協力を呼びかけた。医療過誤訴訟は一般的に、医師の過失の立証が難しく、内容も専門的で解決に時間がかかる。加藤弁護士は「これからは訴訟よりも救済のシステムをつくるべきだ」と訴える。構想によると、センターは法律に基づく特殊法人として設立。被害者の相談を受けるとともに、救済すべきだと判断した場合は3カ月以内に補償金を支払う。財源は医療機関の拠出金や自治体の補助金で賄う計画だ。一方、医療機関側には事故の報告を求め、過失が著しい場合には被害者に代わって損害賠償を求

める。集めた事故情報はインターネットなどで公開し、再発防止に役立てる考えだ。05年をめどに活動母体を設立し、07年にはセンター設立のための法案成立をめざす。準備室は同市東区泉1丁目の医療事故情報センター内に設置。問い合わせは052・951・8810へ。

資料 5

2001年9月11日 (中日新聞)

医療救済センター 弁護士有志が設立

医療ミス、薬害などの被害者を第三者機関によって救済しようと、弁護士有志らが11日、名古屋市東区の医療事故情報センター内に「医療被害防止・救済システムの実現をめざす会」(仮称)準備室を設置する。

医療過誤をめぐっては訴訟が長期化するなどの課題があり、医療被害問題に取り組んできた弁護士や医師らは、被害者を速やかに救済する「医療被害防止・救済センター」の設立が必要と判断。構想では、同センターで被害者の相談に応じて独自に調査し補償する。国の補助金や医療機関からの拠出金での運営を予定、特殊法人化して二〇〇七年の発足を目指す。「めざす会」はセンター設立に向けて活動するが、まず準備室で広報活

資料 6

2001年9月11日 (読売新聞)

「過失」後回し まず補償

名古屋の 医療事故救済機関構想

医療事故に遭った患者や家族らに、医療側の過失の有無に関係なく補償をする機関の設立に向けて活動している加藤良夫弁護士(愛知大学法学部教授)らがきょう11日、「医療被害防止・救済システムの実現をめざす会」(仮称)準備室を名古屋市内に開設する。無にかかわらず補償する。

過失が明らかになった場合は、センターが被害者に代わって賠償請求する。加藤弁護士は「後遺症を負った被害者や、家族を失った遺族が訴訟で争っている間、厳しい状況に放置されたままになる」と、訴訟によらない救済策の必要性を強調している。準備室では今後、国などにセンター設置を働きかける。また、広く参加者や支援者を募集する。問い合わせは準備室(052・951・8810)へ。

手術などで事故に遭った患者や遺族に医療機関の過失の有無に関係なく、一定の補償を行う第三者機関を作る構想が反響を呼んでいる。医療事故の訴えが増えている中、解決まで長期間かかる裁判とは別の早期救済システムを作ることに、医療関係者からも問い合わせが寄せられ、ジャーナリストの柳田邦男さんなども発起人に加わった。

「医療被害防止・救済センター」構想を進めているのは、愛知大学法学部教授で医療過誤訴訟に取り組んできた弁護士に加藤良夫さんら。先月中旬、名古屋市内に構想を実現するための準備室をオープンさせ、二〇〇七年の救済センター開設を目指し活動を始めた。

構想では、センターは一定の調査権限を持つ公的な第三者機関とし、患者などから相談・委任を受けて、スタッフの専門医が事実を調査する。治療内容と患者の状態に因果関係があれば、医師や病院の過失の有無にかかわらず、補償する点が大きな特徴。過失が明らかなケースは、センターが患者に代わって病院や医師に賠償請求する。

センターの必要性について、加藤さんは「医療過誤訴訟は増えているが、解決まで

## 医療被害 早期救済へ

# 公的機関を構想

長い時間がかかり、その間、患者や遺族は精神的にも経済的にも大きな困難を抱える」と指摘する。

最高裁によると、患者など

### 専門医が事実を調査

### 因果関係あれば補償

### 賠償請求を代行も

## 弁護士らが準備室、国と交渉へ

めた勝訴率は46・8%と高かったが、例年は30~40%にとどまっている。また、判決が言い渡されるまでの平均審理期間が三十五・八か月と、一般の民事訴訟(平均十九・七か月)に比べ、長くなっている。事故に遭った患者の早期救済が裁判では難しく、患者側からの「早く作って欲しい」という声だけでなく、医療関係者からもシステムの内容をもっと詳しく知りたいといった、予想以上の反響が寄せられている。これまでにカンパのほか、構想に賛同した医療関係者や被害者など約五十人から、活動に加わりたいとの申し出があった。また、発起人に加わったジャーナリストの柳田邦男さんは「今まで後手に回って

が医療機関や医師らを相手取った医療過誤訴訟件数はこのところ増加を続け、昨年は七百六十七件と過去最高となった。原告の訴えが一部でも認

「医療被害防止・救済センター」の設立に向けて、名古屋市内にオープンした準備室



家庭とくらし

いことがうかがえる。

準備室ではこれまでホームページ(<http://homepage.nifty.com/penv/>)などを通じてセンターの必要性や構想について説明し、意見や賛同者を募集したところ、今後準備室では国との交渉を進めるほか、構想についての意見や活動への支援者を募集している。問い合わせは同準備室(052・951・8810)。

た医療被害者の早期救済を、市民の提案で行おうということは意欲深い」と話している。

ただ、年間で五百億~一千億程度はかかると見られる補償金の財源などの問題もある。

連載]続 アメリカ医療の光と影 第7回

医療過誤訴訟に代わる制度

李 啓充 医師/作家(在ボストン)

(2492号よりつづく)

再発防止に結びつかない医療過誤訴訟

5回にわたって、医療過誤の被害が過誤訴訟によってしか救済されない制度の愚を論じてきた。

医療過誤の被害が損害賠償訴訟を起こすことによってもしか救済されない制度の愚の愚の第1は、この制度が医療過誤の再発防止に何ら寄与しないということである。訴訟制度の目的は「なされた害に対する賠償をすべきか否か」を決定することにある。訴訟制度の目的は「過失と因果関係の有無」を巡って原告と被告が争うという観点からのみ議論が行なわれるのである。再発防止のためにどのような改革を医療に加えるかという「前向き」の観点からではなく、賠償責任を誰にどれだけ負わせるかという「後ろ向き」の観点からだけ事実が審理されるのである。個々の訴訟審理に費やされる膨大な労力と経費とが、再発防止とは一切無縁のところまで費やされているのだから、これほど無駄な話はない。

訴訟の結果と事実関係の不一致

医療過誤の被害が訴訟でしか救済されない制度の愚の第2は、ハーバード・メデイカル・プラクティス・スタデイの結果からも明らかのように、訴訟審理の結果が医療過誤を巡る科学的事実関係と必ずしも一致しないということである。実際には過誤がなかったにもかかわらず過誤があったと判断されたり、その逆に過誤があったのに過誤がなかったと判断されたりするのであるが、訴訟審理の結果と事実関係の不一致が「誤差の範囲」で収まるような軽微なものではなく、乱教養で訴訟の結果を決めても変わらないような「巨大な」不一致であることが問題なのである(ハーバード・メデイカル・プラクティス・スタデイの結果によると、賠償額の多寡と相関したのは患者の「障害の重さ」だけであったという)。

訴訟の結果が「Defensive Medicine」を推奨する

医療過誤の被害が訴訟でしか救済されない制度の愚の第3は、訴訟の結果(=判例)が「Defensive Medicine(保身医療、防御医療)」という、科学的にはまったく根拠のない医療の実施を奨励していることである。「ある処置・検査を実施する合理的必要はないとわかっていても、実施しておかなければ訴訟になった時に負ける」と、膨大な無駄が医療の現場で日常茶飯に行なわれているのである。無駄だけで済めばまだよいが、「不必要な医療」は当然相応の確率で新たな事故をも生み出しているはずで、医療側は訴訟に負けずに済むかもしれないが、「Defensive Medicine」ゆえに害を被っている患者も存在するはずなのである。

「訴訟を争うという不幸」

愚の第4は、過誤の被害者・家族にとっても、その負担が著しく重い制度となっており、長期に及ぶ訴訟の間には被害者・家族が体験しなければならぬ心理的・情動的苦痛は測り知れないものがあり、被害者・家族にとっては、「医療過誤の2次被害」とも言うべき体験を強いられるのである。医療過誤によって重い障害が残ったり、最愛の家族を失ったりした不幸を体験した上に、「訴訟を争うという不幸」も強制的に受けなければならないのである。

前回、過誤の被害者家族を代表して全米医療過誤サミットで証言したスーザン・シエリダン女史の「訴訟だけが取りうる手段なのではないか? 医療過誤の被害者に残された唯一の救済手段が、情報開示を妨げ、医療制度の変化に一切寄与しないものである」ということは、まったく逆説的であると言わなければなりません」という言葉を紹介したが、損害賠償請求訴訟を起こさなければ医療過誤の被害が救済されないという愚かな制度は医療そのものを歪めているだけでなく、不幸にして過誤の被害にあった患者・家族に対しても極度の苦痛を強いているのである。

新しい制度の創設を考えるべき時

これまで、この連載では、過誤訴訟制度にともなう数々の無駄と矛盾が累積するなどのような事態が生じるかということをも米国の事例で見えてきたが、米国内医療界は現在深刻な「Malpractice Crisis(医療過誤危機)」に襲われ、医療過誤保険の保険料の高騰が医療へのアクセスそのものを損なうというところまで矛盾が深化してしまっているのである。損害賠償請求訴訟を起さないと医療過誤の被害が救済されないという愚かな制度を無反省・無批判に継続した場合、その果てには現在の米国内医療界の姿が待っているのだが、私たちにあって、このような愚かな制度と決別し、医療過誤の被害を救済するまったく新たな制度の創設を真剣に考えるべき時がきているのではないだろうか?

損害賠償請求訴訟に代わる新たな救済制度として筆者が注目しているのは、愛知大学法学部加藤良夫教授が提唱している「医療被害防止・救済センター」構想である。同教授は弁護士として長年医療過誤の被害者の支援を続けてきた経験から、医療事故・過誤についてその原因調査・再発防止策構築と被害の救済とを切り離して処理することの無駄と矛盾を痛感され、再発防止と被害救済を一体として扱う「センター」の創設を提唱しておられるのである。この構想について関心のある方は、「医療被害防止・救済センター」の実現をめざす会(仮称)準備室」のホームページ(http://homepage2.nifty.com/pcmv/)を参照されたい。

(この項つづく)

このページへのお問い合わせ/ご意見は [shinbun@gaiku-shoin.co.jp](mailto:shinbun@gaiku-shoin.co.jp) までお寄せください。

All Rights Reserved, Copyright (c) 2002 IGAKU-SHOIN Ltd.

# 被害者救済に「陪審制」

医療事故の被害者救済と再発防止を目指す弁護士のグループが28日、一般市民から選んだ「陪審員」による事故の模擬判定会を、初めて名古屋市内で開いた。参加者たちは憤れないテーマに戸惑いながらも、提示された事例について様々な角度から意見を述べ合い、解決の道を探った。

## 名古屋で模擬判定会

主催したのは、「医療被害防止・救済システムの実現をめざす会」（仮称）準備室」。全国の弁護士で作る医療事故情報センターの活動から生まれ、特殊法人「医療被害防止・救済センター」の設立を提唱している。

## 弁護士ら、初の試み

よる医薬品副作用被害救済制度や、予防接種法に基づく健康被害の救済措置に似た仕組みだ。模擬判定会で「陪審員」となったのは、名古屋市中区の40〜65歳の有権者の中から無作為に選ぶなどした計8人。調査員役の弁護士から架空の2症例の説明を受け、論議した。

うち1例は、高脂血症の持病があり、1日2箱のたばこを吸う中年男性が心筋梗塞の疑いを指摘され、心臓の血管に管を通す検査で血管が傷ついていたケース。担当



医師は「上手な医師がやっても1万人に1人くらいこの確率で起こる」と主張。持病で血管がもろくなっていた可能性もある。この設定だった。「救済すべきだ」との意見が相次ぐなか、「本人が健康に気を付けるべきだった」との異論も。「たばこは政府が認めている。ヘビースモーカーを差別するのは間違っている」との指摘も出た。最終的には救済の方向でほぼまとまった。

「陪審員」となった40代の女性には「素人が重大な判定をしていいのかと心配だったが、素直に考えて結論を出せば、市民でもできるのでは」と話した。

準備室代表の加藤良夫弁護士は「真剣な議論だった。やり方を工夫すれば市民による判定会は十分うまくいく可能性がある」と総括した。

初めて開かれた一般市民参加の医療事故模擬判定会「名古屋市中区丸の内3丁目」

FAX 052-951-8820へ

## アンケート回答用紙

(アンケート記入日 200 年 月 日)

1. 「医療被害防止・救済センター」構想についてのご意見、ご感想をお聞かせ下さい。
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
2. 「医療被害防止・救済システムの実現をめざす会」(仮称)の在り方、すすめ方についてのご意見をお聞かせ下さい。
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
3. この活動にご参加、ご支援いただけますでしょうか。
  - ア. 賛同者、呼びかけ人等として名前を出すことができる。
  - イ. このパンフレットを友人、知人に手渡すなどして広めることができる。  
必要部数( )部
  - ウ. 多額でなければカンパなど物的、財政的支援ができる。
  - エ. 講演会やイベントをする時の臨時のスタッフとして協力ができる。
  - オ. 自宅でテープ起こしや距離的に近ければ発送作業等の事務上の手伝いができる。
  - カ. ホームページ作成等のIT関連の協力ができる。
  - キ. 外国の制度や文献等の調査・翻訳等を行うことができる。
  - ク. 具体的には何もできないが心からの応援を送ることができる。
  - ケ. その他

アンケートにご協力戴きありがとうございます。よろしければお手数ですが、おさしつかえのない範囲でお名前等のご記入をお願いします。(希望連絡先の番号に○マルをつけて下さい)

(フリガナ) 御職業 \_\_\_\_\_  
お名前 \_\_\_\_\_ 勤務先 \_\_\_\_\_

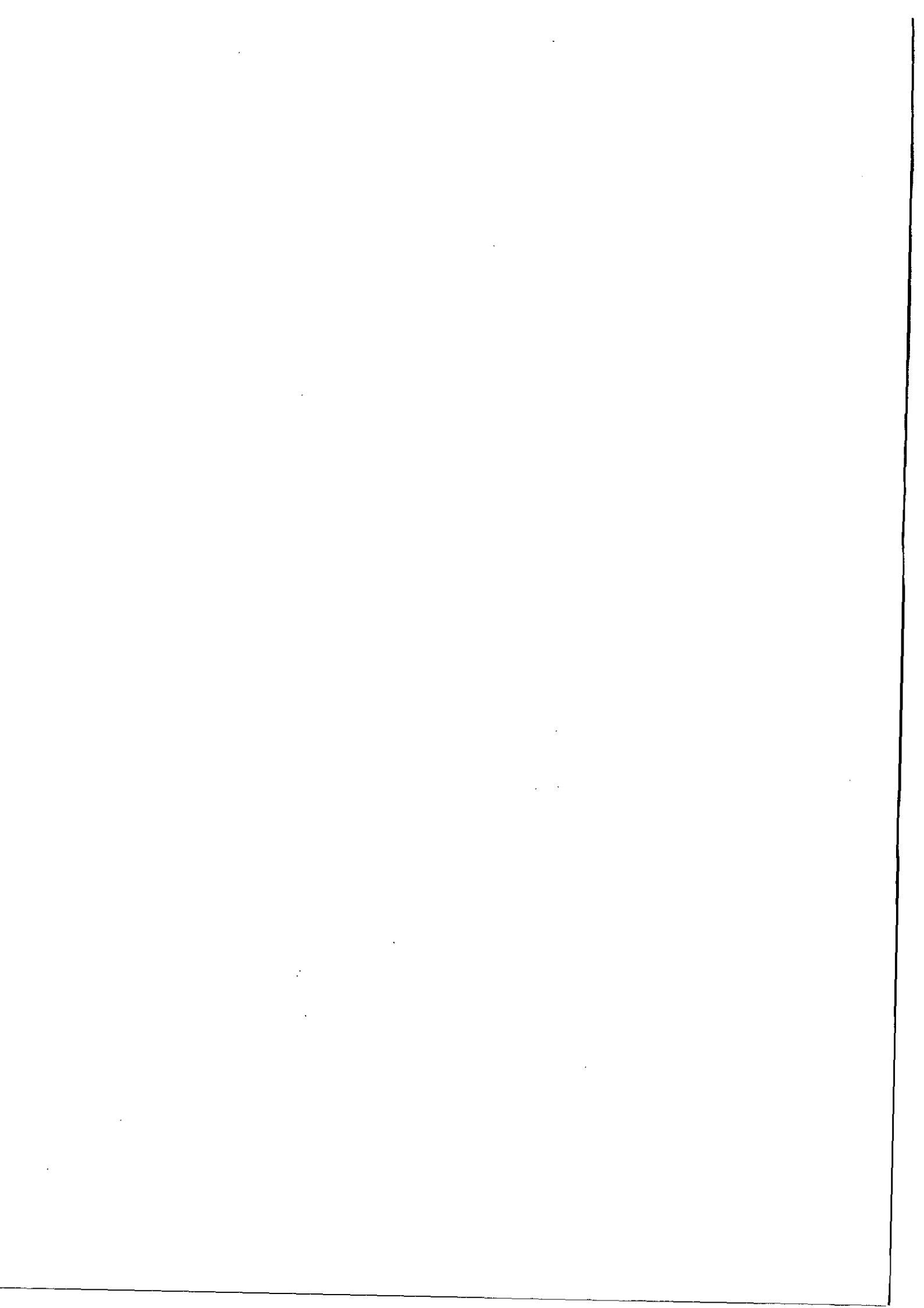
1. 勤務先住所 〒 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

2. 自宅住所 〒 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_



## 代表呼びかけ人 (敬称略)

「医療被害防止・救済センター」構想をベースとした、医療事故防止・被害者救済のための機構の創設に向けた活動の代表呼びかけ人 ( )内は2004年3月時点

芦澤直文 (東京逡信病院副院長)

稲垣克巳 (医療被害者、「克彦の青春を返して」の著者)

大熊由紀子 (元朝日新聞論説委員、大阪大学教授)

久能恒子 (医療過誤原告の会会長、医師)

倉田卓次 (元東京高等裁判所部総括裁判官、弁護士)

黒田勲 (元早稲田大学教授、ヒューマンファクター研究所所長)

品川信良 (弘前大学名誉教授)

島田康弘 (名古屋大学大学院医学研究科教授、医療の安全に関する研究会理事長)

高嶋妙子 (日本看護協会職能理事)

寺尾俊彦 (浜松医科大学学長)

中山耕作 (日本病院会会長)

並木恒夫 (日本病理研究所副所長)

唄孝一 (元都立大学教授、医事法学者)

藤井俊介 (元全国予防接種被害者の会事務局長)

松葉和久 (名城大学薬学部教授)

森功 (医療事故調査会代表、医療法人医真会理事長)

柳田邦男 (作家)

吉田嘉宏 (市民グループ医療を良くする会代表)

李啓充 (医師、作家)

