

専門家の意見をも吟味し、判定します。

判定の透明性、公正さの確保の観点から、当事者のプライバシーを考慮しつつできる限りオープンにしていくようにします。当事者が承諾している場合は判定会への傍聴を可能にするとか、あるいは当事者の匿名性を守りつつ議事録の公開等をしていきます。

医療関連危害情報を国民が関心を持って見るができるように、インターネット上にホームページを開設し、どこからでもアクセス可能な状況をつくり、情報公開を押し進めていきます。ホームページでは教訓も含めて最新の情報を提供し、この社会に事故情報を隠ぺいするのではなく「過ちから学ぶ」ということを一つの大切な「文化」として作り上げていきたいと思えます。

5. 「医療被害防止・救済センター」の内部機構

センターの内部機構としては、相談に応ずるチームとしてカウンセラー・精神科医等のスタッフが必要であります。このほかに陪審員を補助して医療事故になるかどうかの調査判定を援助する部門、講師として医療現場へスタッフを派遣する部門、資金運用等を担う財務的部門、求償活動を実践する弁護士等の部門、広報活動等を行う部門、より安全な医療政策を立案する部門等が必要です。

6. 「医療被害防止・救済センター」の財源

センターの財源については、自動車の自賠責保険と同様に医療事故の被害回復を図る互助の精神から、国や地方自治体の予算及び患者の一部負担金を充て、医療側・医療メーカーも利益の一部を被害救済のための基金に拠出します。製薬会社はこれまで「医薬品機構」に拠出金を負担してきたが、仮に「医薬品機構」が組織変更されても、副作用被害救済の観点から負担を継続すべきです。このほかに財源としては求償金や、寄付金等が考えられます。（医療事故情報センターでは、1998年5月30日に総会記念シンポジウム「医療被害者の救済システムを考える」を開催しました。その時の記録が冊子になっています。その冊子のP. 35、P. 36参照）

7. 被害者は無過失のケースでも補償される

現在の医療過誤訴訟では医療側に過失がなければ損害賠償は認められません。そのため過失の主張立証に時間を要し、いきおい訴訟が遅延しがちとなります。又医療側の過失を立証しやすいケースでは被害者は損害賠償を受けられるが、医療側に問題点が沢山あるものの、いずれをとっても過失とまではいいがたいという場合は一切賠償を認められないこととなり、時に不公平感も残すこととなります。この構想では無過失のケースでも医療行為と結果との間に因果関係があれば補償されます。このことにより医療被害者の救済が大きく拡大します。

医療に起因して起こった大変気の毒なケースは過失があろうがなかろうが補償していくことが

必要です。又損害額が低く現状においては事実上泣き寝入りにならざるを得ないケースについてもこれを放置しておいて良いわけはなく、しかるべき救済システムが必要となります。

この構想は交通事故被害者の救済を図る自賠法や製造物による被害から消費者を保護しようとするPL法（製造物責任法）の目的・背景とほぼ共通する考え方に立っています。

8. 因果関係の判定について

医療過誤裁判では医療側の過失と原告の損害との間に因果関係がなければ請求は認められません。そのため原告側は因果関係の主張立証に苦勞することが多い。元々病気のある人がその病気の自然の経過のなかで悪化して死亡したのか、医療上のミスがあったために死亡したのかをクリアカットに判定できない場合があります。陪審制度を採用する場合は科学論争的に因果関係を判定しようとするのは馴染まないで、センターが救済すべきケースかどうかについては「著しく意外な結果」かどうか等をもとに市民感覚で判断すればよいのではないかと考えます。（例えばお産の時に妊婦が亡くなったとしても、解剖の結果実は心筋梗塞で亡くなったことが判明した場合には、医師の診療行為と死との間に因果関係がないと判定されることもあり得ます。）

9. 少額事件も救済される

国民が陪審員になる仕組みは迅速な判定をめざす点でもコストの点でも有利な面があります。従って少額事件についても救済しやすくなります。少額事件がセンターに集まることは社会的にみても大変有益であります。なぜならば早期にさまざまな情報が集まれば再発防止・被害拡大防止のヒントもその中に含まれてくることにもなり医療のレベルアップ・安全な医療の実現につながるからです。そして継続的に数多くの情報を収集していくためにも、被害救済を図っていくことが不可欠であり情報収集と被害救済は一体的に実行されることが重要です。

10. 責任軽減・免除の条件

医師、医療機関、製薬会社、医療機器メーカー等に過失があるケースについてはセンターが求償することもできますが、以下の3つの条件を満たした場合はその責任を軽減するか免除することができるようにします。

第一に常日頃からまじめに医療活動・企業活動を行ってきたこと（例えばそれまでまじめに診療をしてきた人がうっかりミスをしてしまった場合は、常日頃よりいい加減なことを繰り返してきた人がミスをした時と比べて、責任非難の度合いも異なると思われます）。

第二に速やかに被害者に謝罪すると共に、被害者がセンター等へクレームを提出する前に、加害者側が自発的かつ正直にセンターへ事故報告をして自らの失敗を社会の教訓にしようとしたこと。

第三に真相を究明するとともに同種事故の再発防止へむけた改善策を立案し、それを実践しはじめたこと。

これら3つの条件が全て揃っている時には、センターは加害者に対して求償しないこともできることとします。

この政策により社会の中で日頃よりまじめに仕事をする事の尊さが再認識され、医療の世界においても加害者が事故を隠ぺいしたりごまかしたりして責任回避的態度を示すという体質を変え、患者中心の医療、安全な医療、レベルの高い医療の実現に寄与できればと願っています。

11. 国民の参加・監視の重要性

「一切お任せ」の姿勢の中からは「患者中心の医療」に向けた改革は生まれてきません。

この構想が正しく機能するためには設立までのデザインがしっかりしていることが大切であると同時に、発足後において日常的な国民の監視が重要となります。また陪審制度を採るのも、陪審制度を通して国民が身近かに医療の問題を知る機会となると考えるからです。

12. おわりに

この構想については幸いマスコミも関心を向けて大きく報道をして下さった。(平成9年9月3日中日新聞夕刊、平成11年5月30日日経新聞朝刊、平成11年11月11日NHK「未来派宣言」)おかげで色々な意見や声が寄せられています。強く賛意を示して下さる医師・医療関係者の方々もおられ意を強くするとともに医療被害者の方々の素早い積極的な反応には、ことからの切実さを痛感させられます。10年先にできていればと思っ提案したのですが、もっと早く実現できるよう全力を尽したいと思ひます。この構想は一つのたたき台であり、より良いものを作り上げていくために事故防止・救済システムに関し是非アイデア等をお寄せ下さるよう希望します。

なお、今後の予定としては、当面はこの構想についての検討を加えつつ、発起人会か準備会のような推進母体をつくっていきたい。それとともに陪審員の方々に集まっていただき、具体的なケースについて評決をしてもらおう企画などを試行したいと考えています。

<参考資料>

- ① 1998. 5. 30医療事故情報センター総会記念シンポジウム記録「医療被害者の救済システムを考える」
- ② NIRA 研究報告書No.19990118 薬害等再発防止システムに関する研究(総合研究開発機構)
- ③ 日本弁護士連合会人権擁護委員会「医療事故被害者の人権と救済」明石書店

IV. 「医療被害防止・救済センター構想」のこれまでの歩み

(前 史)

1977. 10. 17 医療事故相談センター（名古屋）開設
(S. 52)
1987. 10. 31 医療事故情報センター設立準備会発足
(S. 62)
1990. 12. 1 医療事故情報センター発足
(H. 2)
1996. 1. 23 最高裁判決（虫垂炎の手術で寝たきりとなった子どものケース）
(H. 8)
7. 17 N I R A 「薬害等再発防止システムに関する研究会」（黒田委員会）第1回開催

(構想の歩み)

1997. 2. 12 「医療被害防止・救済センター」構想（第一次案）とりまとめる。
(H. 9)
9. 3 中日新聞夕刊『名古屋の弁護士が「センター」構想』（資料1）
9. 20 患者の権利法をつくる会、「けんりほうニュース」「医療被害防止・救済センター」構想について
11. 1 医療事故情報センター、「センターニュース」「医療被害防止・救済センター」構想について
12. 14 患者の権利法をつくる会、総会記念シンポ「医療被害防止・救済システム」
1998. 2. 国民生活センター「国民生活」「医療被害防止・救済センター」の設置を！
(H. 10)
5. 保健同人社「暮しと健康」「医療事故の再発防止のためにも被害者がまず救済される新しい制度を」（資料2）
5. 30 医療事故情報センター総会記念シンポ「医療被害者の救済システムを考える」
8. 日本看護協会出版会「ナーシング・トゥデイ」『遅すぎる救済は本当の救済ではない—「医療被害防止・救済センター」構想』
1999. 4. 14 NHK生活ほっとモーニング「医療への不信・そのとき家族は」
(H. 11)
5. 30 日本経済新聞「医療過誤をどう防ぐか」（資料3）

- 6.10 N I R A 研究報告書「薬害等再発防止システムに関する研究」
被害者の早期救済の実現－被害者救済が薬害の拡大を防止する－
- 11.11 NHK 未来派宣言「多発する医療ミス 被害者を救います」
2000. 9.12 (H.12) 医療事故情報センターのホームページに「医療被害防止・救済センター」構想
掲載
12. 3 東京新聞サンデー版「止められるか医療事故」(資料4)
2001. 3.10 (H.13) 東京いきいきらいふ推進センター「いきいき」『再発防止も同時に進める「医療
被害防止・救済センター」構想の具体化を進めています』
- 3.30 日弁連人権擁護委員会「医療事故被害者の人権と救済」(明石書店)
- 4.12 テレビ朝日 スーパーモーニング スクープ最前線
5. 日本医療企画「フェイズ・スリー」「いま医療被害防止・救済センター設立に取
り組む」
8. 『医療事故を防止し被害者を救済するシステムをつくりたい。
－「医療事故防止・救済センター」構想の実現をめざして－』
(パンフレット) 作成、配布
- 9.11 「医療被害防止・救済システムの実現をめざす会」(仮称)準備室開設(資料5～8)
2002. 2.23 (H.14) (財)日本病院会役員会にて構想について講演
- 11.14 厚生労働省「医療にかかる事故情報の取り扱いに関する検討部会」で意見発表
2003. 9.28 (H.15) 初の市民による模擬判定会を名古屋で開催(資料10)
2004. 4.16 (H.16) 財団法人連合総合生活開発研究所主催講演会で講演
6. 5 民医連シンポ「なくそう医療事故 たかめよう患者の権利」で意見発表
- 7.29 4学会ワーキンググループ(第4回)にて意見発表

あとがき — このパンフレットを作成するにあたって —

一人の弁護士が医療被害者の依頼を受けて法的救済のために尽力して一生かかって成し遂げることのできる仕事の量・効果を仮に「百」としますと、弁護士等が結集して良い組織を作りあげ医療被害者の救済のために組織的に取り組んだ場合の効果は「万」にも及びます。更に医療被害防止・救済のシステムをつくりあげることができたならば、その社会的意義は「億」に至るといえましょう。

医療事故の防止を願いつつ医療被害者の救済のために、医療過誤訴訟を真剣に担う、若き優秀な「患者側弁護士」が数多く育っています。また医療事故情報センターには患者側弁護士が500名程結集し、組織的な活動も軌道にのったと見ることができます。

今こそ、医療事故を防止し、かつ被害者を速やかに救済できるシステムを構築したい、と私は強く願っています。

しかし新しい制度を構築することは、「一人が努力すること」「組織をつくって取り組むこと」とは、比べようもない程のエネルギーを必要とします。

医療被害防止・救済システムを実現させるためには、「安全な医療」「質の高い医療」「インフォームド・コンセント等患者の人権を尊重した医療」を願う広汎な人々の力を必要とします。新しい活動母体を形造るための「はじめの一步」としてこの冊子を作成しました。

別紙のとおり、以下の3点すなわち

- 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。

についてアンケートを用意しています。（このパンフレットの最後のページがアンケートになっています。）とじしろに近いところにミシン目が入っていますので、記入された後切り取ってFAXか郵便でお送り戴けると大変嬉しく思います。

お寄せ頂いた皆様の声等もつけ加えて、このパンフレットの続編を発行していきたいと思っていますので、ご了解下さると幸いです。「医療被害防止・救済センター」構想の実現に向けた活動を力強く展開していくためには、印刷費、郵送料、スタッフのアルバイト代等の支出に備え、財政的裏付けも必要となってきます。準備会が発足するまでの間の寄付の窓口としては、以下のとおり「医療被害防止・救済活動支援基金」があります。

三重銀行名古屋支店（店番号430）

普通預金口座番号 1303291

名義 医療被害防止・救済活動支援基金

会計 羽賀康子

郵便振替口座

00820-1-42575

医療被害防止・救済活動支援基金

この「支援基金」からの支援状況については、準備室のホームページで適宜報告することを予定しています。

(第3種郵便物認可)

ニュースの追跡

医療過誤訴訟の国内の第一人者、加藤良夫弁護士(名古屋市)が、医師のミスや薬剤の副作用などによる被害者を救う「医療被害防止・救済センター」構想をまとめ、近く日弁連の専門部会などに提起する。自身のかわった訴訟が二十年以上もかかったことから「遅すぎる救済は本当の救済ではありません」と訴え、患者や市民が中心となった新しい医療の仕組みづくりを提言している。(二品 信)

加藤さんの構想では、センターは特殊法人かまたは財団法人として設立する。内閣は六つのセッションからなり、医療で被害を受けた人の相談に応じて助言を行ったりほか、必要と認められる場合はセンターが補償金を払う。

技術向上をめざす

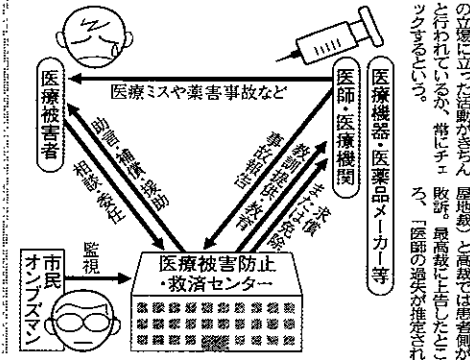
一方、医師や医療機関、医療機器や薬のメーカーなど医療側に対しては、被害者を救うために訴訟を起したり、事故を分析して再発防止や情報提供をする。現在は医師の間でもほとんど公開されておらず、同じ事故の再発を防ぐ、医療技術の向上を目指している。

特報

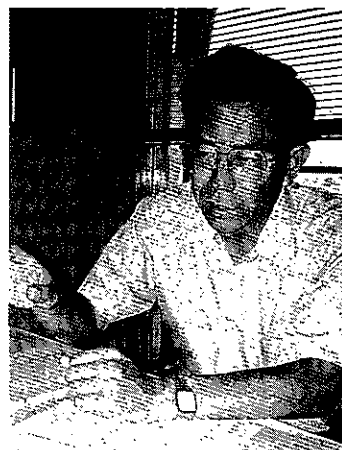
名古屋の弁護士が「センター」構想

- 医療被害防止センター構想
- 6つのセッション
 - 受け付け・相談チーム
 - ウツセラや精神科医も所属
 - 医療被害の調査・判定チーム
 - 専門医監修のアドバイス

助言や訴訟代行



医療過誤 市民の手で救済を



「遅すぎる救済は本当の救済ではない」と訴える加藤弁護士

母親がスモン(キノホル)をとの判断が正しく、管理の薬を過ぎたことも、は痛みに苦しめられた。あり、弁護士になる前から、この訴訟を海蔵財団から相手が加藤さんになる前から、被害を受けた人が、三〇年間も苦しんで来た加藤さん。この間、転機となりまして、提言から救済裁判が出るまでに、昨年一月に最高裁で判決が出たのである。

裁判に二十年余も

訴えていたのは、虫垂炎(盲腸炎)の手術の麻酔で、手術時間七時間と長期間化する理由は(一般の民事一九七五(四)五〇)年に訴訟を起したが、一審(名古屋高等法院)の判決は、賠償金の算定には税金控除を認めず、慰謝料も認めず、行政や医療の関係者に対する納税の理解を促すに「医のミスを防ぐ」という要求の高まりが必要になり、

加藤さんが国会議員を務め、日弁連の「医療」に関する問題担当委員では、救済財団から被害救済策を検討してきた。加藤さんは近く、この構想を提出する意向だ。「現状では、医療側も被害者救済の法改正でも被害者救済の法改正の努力が続けられていないが、「患者中心の医療」という医療の理念を自覚して、より多くの意見を集め、構想をさらに充実させた」と強く、多く意見を聞き取って、