

# 季節風

## 無過失賠償制度 ＝「医事紛争の嵐」への積極的対応策＝

情報広報部 山本 直也

平成16年7月13日、富士見産婦人科事件は約23年の歳月を経て、最高裁の民事訴訟の賠償判決の確定をもって、ほぼ法的に終了した。「ほぼ」という意味は事件の翌年には行政処分（元院長が医業停止6カ月）が、また傷害罪に問われた刑事訴訟は3年後の昭和55年に7人全員が不起訴処分となっているが、その後行政処分の対象基準が拡大変化してきたため、この20年以上前の事件を行政処分として再度見直せるか否か（近代法の根底に係わる問題）の調査・検討が医道審議会にて昨年12月より始まったからである。

医事紛争、医療事故、医療過誤という言葉の定義が社会的にもようやく正確に理解され流布してきたのは、高度化・複雑化した医療の現代社会における役割・位置付けが生活者の身近で見過ごす事のできないますます重要な一部門となってきていることを暗示している。

この1月、東京女子医大の医療事故2例について、病院と家族が共同調査を行う院内ADR（Alternative Dispute Resolution 裁判外処理法）によって、不備な診療録という医療側の重大な説明責任違反の確認の上で、客観的な事実関係を明らかにできない中、患者側は双方の推論による不毛な争いをさげ、これ以上の真相解明は不可能と断

念して病院側の和解案に応ずるという苦しい決断をした。なお、ほかの4件も数カ月以内に結論を出す予定という。同様の動きが東京医大心臓血管外科の手術死亡例を巡ってあり、外部の独立した専門医・専門団体の招聘による調査委員会によって、費用の大学負担のもとで客観的・公正に真相解明と患者・家族の救済が成されようとしている。

このようなADRは北欧・英独ら欧州の一部の国々においてすでに制度化されており医療事故による被害者である患者の救済が、まず第一に優先され、同時に真相究明が行われ、医師・医療者の審判が専門家を中心に公開で行われており、裁判に持ち込まれて“紛争化”するのは数%である。

“医事紛争の嵐”の中で医療財政破綻・地域医療の荒廃する米国社会とは異なり、彼等の社会の根底には、金よりも“ヒトが中心であり、伝統・慣習を大切にされた安全で情緒のある社会を優先する”という同意があるようで、医療裁判を避ける努力がなされ、結果として無過失補償法という有用で美しい果実を生み出したのではないか。

米国においてもハワードらを中心にADRへの取り組みが始まっているが、わが国においても医療事故調査会の森らが活動し、すでに福岡県医師会が分娩時の新生児脳性まひ患者への無過失賠償を制度化し運用している。

日医においても昨年12月より「障害補償制度検討委員会」のもとで制度化の検討が現行の医陪責制度とは別立ての救済制度の創設、公的支援の可能性も含めて始まった。

ニュージーランド、スウェーデン、フィンランド、英国、ドイツなどに広く見られる「“過失の有無に拘わらず”患者の救済が優先され、補償制度と審判制度が完全に分離され、補償額も社会常識的な程度の範囲で、医療者側も十二分に社会的制裁を受ける公平で有用な新たな制度の創設」が今、わが国でも喫緊に望まれているのではないか。