

論 説

医療事故に関する法律上の諸問題

—医療事故調査権の帰属について—

根本 晋一

Legal problems related to medical accidents

—Reversion of medical accident investigation rights—

Shinichi Nemoto

Abstract

According to the theory of probability, medical accidents are bound to occur and while we may be able to reduce the number of accidents, we can not eliminate them completely. Two types of medical accidents exist: malpractice, which occurs due to negligence on the part of the doctor, and inevitable accidents in which the patient presents with a fatal injury beyond the reach of medical treatment and thus cannot be saved. In assessing medical accidents, we must differentiate between malpractice and inevitable accidents. In Japan, the criminal court is responsible for making this differentiation. Thus, doctors involved in medical accidents face criminal charges and undergo strict mandatory investigation by police and prosecutors before standing trial. However, since the presiding judge is not a medical professional, this process fails to properly differentiate between malpractice and inevitable accidents. In addition, even if the court rules the medical accident as an inevitable accident (acquittal), the charged doctor can lose all credibility as a result of the charges. In other developed countries, the responsibility of differentiating between malpractice and inevitable accidents is delegated not to criminal courts, but to boards established by doctors, which make the differentiation based on their medical knowledge. Courts hold trials for accidents only when these boards determine accidents as acts of negligence. Japan should follow this model of medical malpractice litigation.

Key words: criminal court, inevitability, investigation rights, malpractice, medical litigation

一目 次一	(3) アメリカ合衆国の場合
第1 序論	3 「医療関連死」に関する公的な検証機関の創設
第2 医療事故と事案の解明	(1) 沿革とスキーム
1 医療事故調査委員会	(2) アメリカ合衆国ニューヨーク州の場合
(1) 内部調査方式と外部調査方式	(3) 今後の課題
(2) 医療事故調査委員会の限界	第3 結語
2 日本医師会・日本歯科医師会	
(1) わが国の場合	
(2) ドイツ連邦共和国の場合	

第1 序論

日本産婦人科学会と日本産婦人科医会は、福島県立大野病院帝王切開事故（2004年12月発生・死亡事例）の担当医師が逮捕（2006年2月18日）・起訴（同年3月10日）されたことを受け、本件の逮捕・起訴を不当とする声明を発表し（同年3月11日）、産婦人科医の有志によって構成される「周産期医療の崩壊をくい止める会」も、無闇な医療行為の犯罪化は、難易度の高い術式を必要とする患者への診療を事実上不可能とする旨の意見書を、全国の産科医師約6500人の署名と併せて厚労省に提出した（同年3月17日）^②。この現象は、他の医療先進国においてはあり得ないものであり、わが国独自の現象である。これは、わが国の医事法制の不備に起因する特異な現象といえ、具体的には、医師会・歯科医師会の在り方（法律上の存在形式）と、医療事故が発生した場合における初動調査権が、医師会・歯科医師会に認められていないことに求めることができる。

このことは、わが国における弁護士会の性格と著しく異なるものである。弁護士会は、法令（弁護士法）の規定により高度の自治を認められており、その活動について国家権力の干渉を受けない独立した社団法人である。そして、法曹資格を有する者が弁護士として活動するためには、本会の会員であることを必要とされ（加入強

制）、併せて、本会には、同法の規定により、会員の資格管理権と、これを担保するための非行事実調査権と懲戒権限が認められている。このような法律上のスキームにより、弁護士の職能団体である弁護士会は、高度の自治を獲得しつつ、自ら会員弁護士の質を担保し、弁護士資格に対する国民の信用を確保しているのである。

これに対して、メディカルプロフェッションの職能団体である医師会・歯科医師会は、法令に明文の根拠をもたない事実上の団体、つまり、「法人格なき社団」あるいは「権利能力なき社団」に過ぎず、法律上の自治権を有しない。そのため、医師免許を有する者を法律上拘束することができないため、医師免許保持者は、本会に加入することなく自由に医業に携わることができる。ゆえに、医籍管理権は、国（厚労省）に帰属し、国は、これを担保するための医療事故調査権と懲戒権限を有している。わが国の医事法制は、かようなスキームを採用しているため、医師・歯科医師の質と医師免許・歯科医師免許に対する国民の信用を確保することができるものの、医師会・歯科医師会に法律上の自治が認められていないため、容易かつ合法的に、国家権力の介入を許す余地が残されているのである。因みに、他の医療先進国の医師会・歯科医師会は、わが国の弁護士会と類似したスキームを以って構成されているため、わが国の医師会・歯科医師会が抱えているような法律上の問題を

生じることはない(後述)。

検察庁は、かような法律上の間隙を突き、横浜市立大学医学部付属病院患者取り違え事件(1999年1月)を契機として、医療事故への介入を強め⁴⁾、必罰・厳罰の姿勢で捜査・公判に臨んでいる。具体的には、捜査体制の強化手段として医療専従班を新設し(2002年4月)、警視庁捜査課強行班(殺人・暴行傷害・強窃盗などの粗暴犯の捜査を担当する警視庁内の部署)を動員して捜査を実行し、医師に対する逮捕状・医療機関に対する捜索差押令状の請求を常態化させるなどして、医療事故の初動調査権を事実上独占しており、医療事故の強制捜査化・刑事事件化を公然と推し進めている。裁判所も、捜査機関の令状請求を容易に認めており、この傾向を事実上助長している。しかし、この現象は、鉄道・航空機事故などと比較すると均衡を失するようと思われる。けだし、これらの事故が発生した場合には、いきなり犯罪罪することなく、法令の規定により速やかに事故調査委員会が設置され、専門家集団を擁する事故調査委員会が真相解明のイニシアチブを執り、これに追随する形で警察庁・検察庁が捜査を進めており、合理的かつ迅速な事故原因の究明がなされているからである。わが国における、医療事故の真相解明手法は、わが国独自のものであり、諸外国における医療事故法制の在り方(非刑事事件化傾向)と反対のベクトルを示している。また、医療事故を鉄道・航空機事故と区別して、別異に取り扱う理由も不明である。本稿は、かような現状を踏まえ、わが国における医事法制、とりわけ医療事故調査権の現状と、諸外国の法制を比較検証し、今後の課題と展望、および若干の私見を論説するものである。

第2 医療事故と事案の解明

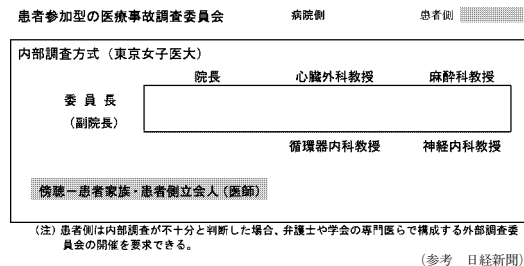
1 医療事故調査委員会⁵⁾

序論で述べたように、わが国の医師会・歯科

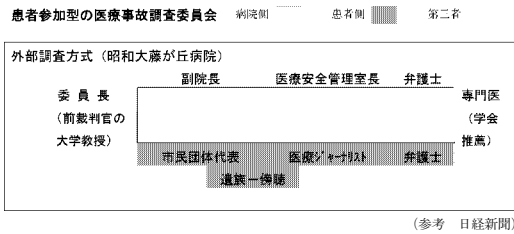
医師会には、法律上、医療事故に対する初動的な調査権が認められていない。しかし、臨床の現場において、医師・歯科医師らが自らの専門的知識を結集し、自らの領域内において事案を解明する努力がなされている。これが、いわゆる医療事故調査委員会、即ち、医療事故が発生した場合に、医療機関が単独で、あるいは患者側との協議を経て任意に設置する、常設もしくはアドホックな私設の事故調査機関である。かような任意の調査が奏功し、患者・遺族側が調査内容に異議を述べなければ、当該医療事故に伴う法律上の紛争も、可及的速やかに解決されることになる。また、民事的な示談が解決済みということになれば、爾後における、捜査機関の無用な介入を避けることも可能となる。

(1) 内部調査方式と外部調査方式

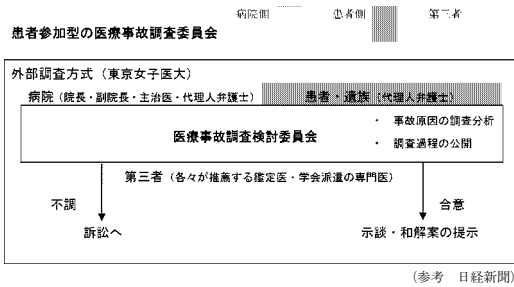
医療事故調査委員会の構成は、内部調査方式(医療機関側の委員のみで構成)と、外部調査方式(患者側ならびに中立的な第三者も委員として参加)に大別される。まず、内部調査方式であるが、これは、東京女子医大付属病院における、一連の心臓ポンプ誤作動事故をめぐる、交渉の初期段階において採用された方式である。



つぎに、外部調査方式であるが、これは昭和大学医学部付属藤が丘病院における、副腎腫瘍腹腔鏡手術事故に関する事故調査委員会において採用された方式である。



なお、東京女子医大のケースについては、患者・遺族側が、内部調査委員会が出した結論を不服としたため、新たに「医療事故調査検討委員会」なる事故調査委員会を設置し、調査を仕切り直した経緯がある。当調査委員会は、従来までの、内部・外部といったカテゴリーでは分類できない折衷的なスキームを採用しており、第三の類型ともいべきもので紹介する。



(2) 医療事故調査委員会の限界

事故調査委員会が、紛争の早期解決という所期の目的を達しているのか否かについては、若干の疑義を呈さざるを得ない。その理由について、以下、死亡事例を例にとって説明する。

医療機関は患者の死亡確認(俗に sterben と呼ばれる)と死因を明らかにするために死亡診断書を作成するが、一見して死因が不明である場合は病理解剖に附し、死因を究明する。しかし、患者の遺体はその死亡と同時に遺族の所有物となるため、遺族が病理解剖を拒否した場合は、これを行うことはできず、特段の事件性が認められない限り、そのまま遺族に引き渡さなくてはならない。

しかし、医療機関に患者を収容した後 24 時間以内に患者が死亡し、しかも死因が不明である

場合には、医師法第 21 条の規定により、当該医療機関を管轄する警察署に対して異状死の届出をしなければならず、遺体は死因究明のため、強制的に司法・行政解剖に附されるので、死因は解明されることになる。本手続の概要であるが、届出があると、所轄警察署の捜査員と当該都道府県を管轄する監察医務院に所属する監察医(監察医を置かない地域については嘱託医)が、患者の死亡を確認した医療機関まで派遣され、捜査員による事情聴取・監察医による検死と、それに基づく死体検案書の作成が行われる。かような手続が終了すると、遺体は当該警察署の管理を離れ、医療機関の法医学教室に移管され、司法・行政解剖に附される。剖検医は、遺体の全身状態や解剖中の状況を撮影するなどして解剖所見(剖見)を記載した鑑定書を作成し、捜査機関に提出する。なお、私法・行政解剖の依頼者は捜査機関であるが、捜査機関は、当該医療事故に事件性があると思料する場合には、鑑定事項を明示して、これに回答する形の剖見の起案を求めるのが通常である。

しかし、ここで問題が生じる。いわゆる捜査の非公開性の壁である。つまり、鑑定書は書証の一つであり、事後的に捜査機関によって作成される実況見分調査書、関係者の供述調書などと併せて、捜査に関する一件記録、さらには公判請求する場合における公判提出記録を構成するので、担当医師が公判請求されない限り、原則として非公開とされてしまうからである(刑訴法第 47 条, 第 53 条, 第 196 条参照)。つまり、捜査記録は被告人医師にのみに公開されるだけであり、患者・遺族側に対しては、公判最終後まで、原則として公開されないのである。

結局のところ、医療機関が死因を解明する方途は基本的に病理解剖のみであり、患者側としては、医療機関側より剖見を聴取するか、あるいは、剖見を信用しないのであれば、所轄の警察署に被害届を提出し、刑事事件として捜査に

着手させ、被疑者医師が起訴された後、犯罪被害者保護法に基づく謄写請求権を行使して、捜査の過程で収集された各証拠関係(公判提出記録)から死因を窺い知る他はない。

既往のスキームによると、事故調査委員会を設立して事案の解明を試みたとしても、病理解剖の剖見のみが頼りであり、これが存在しない場合は、遺体が既に存在しない関係から、所轄消防庁救急課が保管している、救急救命士が作成した救急活動記録票や、当該医療機関が保管している看護師日誌(救急活動データベース)、および担当医師が作成したカルテや死亡診断書、監察医が作成した死体検案書のみ依存せざるを得ないのが現状である。従って、医療機関が手術中の状況をビデオなどに収録して保管しているのでない限り、事案の解明は極めて困難といわざるを得ない。そのため、過失の有無や因果関係の存否が怪しい限界事例においては、双方の主張が食い違い、却って当事者の関係が紛糾し、話し合いが不調に終わり、結局のところ訴訟沙汰、つまり、証拠保全を経て民事訴訟の提起という結末に至るケースが散見される。

以上の説明から明らかなように、私設の医療事故調査委員会は、過誤が明白な事案について機能するに止まり、限界事例については機能不全に陥る傾向がある。

2 日本医師会・日本歯科医師会⁽⁴⁾

(1) わが国の場合

序論で述べたように、医療事故に関する事案の解明の在り方は、医師の職能団体たる医師会の自治権と関連する。わが国における医師の職能団体は、医師免許の性質に応じて日本医師会と日本歯科医師会なる二つの団体が存在するが、その法的性格は任意加入の社団法人である。従って、医師の自治規範・職業倫理規範である「医の倫理綱領」(昭和26年制定・施行、平成12年改正)も、その名称の如く、会員の身分を有する医

師に限って効力を及ぼし得る、法的拘束力のない訓示規定に過ぎない。そのため、医師会は、会員に対する法律上の懲戒権限や、それに対応する医籍管理権を有せず、また、会員に対する懲戒権限や医籍管理権を有しないこととの関連で、会員に係った医療事故に関する調査権も有しない。要するに、わが国の医師会は、諸外国の医師会と異なり、医師の自治権の根幹ともいえるべき懲戒権限・医籍管理権・医療事故調査権を有せず、これらを全て国家機関の管理に委ねているのである。この国家機関とは、周知の通り行政機関であり、具体的には、厚生労働省医政局医事課と、その傘下にあつて、医療関係者や学識経験者を以て構成される医道審議会医道分科会である。

最近では、医道審議会に諮問される案件に変化が見られる。本来、医道審議会は、社会的信用の高い医師が、その信用を失墜させるような「品位を損するような行為」をした場合、「医事に関し犯罪や不正行為のあった」場合、「罰金以上の刑に処せられた場合」に、厚労省医政局医事科より諮問を受け、審議を付託された医道審議会が免許の取消を上限とする具体的な処分を決定し(取消の典型例は、殺人・薬物事犯・児童売春などの破廉恥行為であり、業務停止の典型例が、選挙違反・贈収賄・横領・背任などの職務の清廉性を損する行為である)、その決定を厚労省医政局医事課に答申し、これを受けた厚労大臣が決裁し、正式な行政処分が決定されるスキームであった(医師法第7条第2項参照)。ところが、ここ数年に亘る医療バッシングの風潮と、医療事故の刑事事件化傾向に押される形で、純粋な医療行為、すなわち医師の医学的知見に伴う裁量に関する過失責任についてまで審議の俎上に上がる事態となり、医療事故が即、破廉恥事件と同様のレベルで、医師免許の取消に直接リンクしかねない、医師の死活問題になってしまったのである。結局のところ、現状においては、医療事故に係った被

疑者医師が起訴された場合、厚労省は自ら事実関係を調査することなく、検察庁（法務省）の捜査権限に依存して事案の解明を図り、公判を担当した検察庁に対し、当該被告事件の判決を通知するように依頼し、その内容に従って（盲従して？）具体的な処分を決定しているに過ぎない。

因みに、平成 17 年度後半期において、厚労省医政局医事課が、医道審に行政処分の内容を諮問した医師・歯科医師の数は過去最高の 72 人に上り、うち処分を受けた者の数は 58 人、指導を受けた者の数も 14 人と、何れも過去最高であった。これに平成 17 年度前半期分の被処分者数 33 人を加えると、年度別にみた場合であっても、なお過去最高の 91 人であり、平成 12 年度の約 3 倍に上ることが判明した。

最近では、被告人医師が起訴されたものの、未だ刑が確定する前の段階において医道審に付託され、同会が起訴状に記載された公訴事実のみを根拠に具体的な処分を決定し、厚労大臣も答申通りに被告人医師を懲戒処分に附する例や（2004 年 3 月 18 日。東京慈恵医科大学付属青戸病院腹腔鏡手術過誤事件）、刑事事件として立件されなかったにもかかわらず、民事訴訟の確定判決が存在し、原告患者・遺族側から処分の申請があったという理由により諮問の対象とし、医道審の答申通りに医師を懲戒処分に附する例も現れた（美容外科医院アクアクリニック事件。女性患者に豊胸手術を施したところ、麻酔管理の過誤により患者が植物状態に陥った事件）。

前者については、無罪推定の原則を無視するものであり、後者については、誠意のある謝意の表示と充分な被害弁償を済ませることにより、起訴猶予を得て行政処分を回避する途を途絶するものである。いったん行政処分の前歴を科されると、事後的に無罪判決を得たり起訴猶予となった場合であっても、失われた信用は容易に回復できないので、医師としての命脈を絶つことにもなりかねない。ゆえに、厚労省の方

針転換は、到底是認できるものではない。以上のように、わが国においては、医師会のみならず、医師の監督機関である厚労省にさえも事案の解明権はなく、検察行政と刑事司法に依存しているのである。参考までに、わが国における、各資格・免許に対する行政処分の比較対照表を以下に示す。

	処分権者	処分の類型	復権・免許再交付
医師	厚労大臣	○ 業務停止 ○ 免許取消	明文規定なし
弁護士	弁護士会	○ 戒告 ○ 2 年以内の業務停止 ○ 退会命令 ○ 除名	除名から 3 年は不可
公認会計士	内閣総理大臣	○ 戒告 ○ 2 年以内の業務停止 ○ 登録抹消	登録抹消から 5 年は不可
税理士	財務大臣	○ 戒告 ○ 1 年以上の業務停止 ○ 業務禁止	業務禁止から 3 年は不可

（参考 日経新聞）

(2) ドイツ連邦共和国の場合

ドイツの医師会は、概ね以下のようなスキームで運営されている。医師会はラント（州）単位で構成され、医師免許を有する者は医師会に加入しないと医療行為に従事することができない（強制加入）。医師会は会員医師の医籍管理権・監督権を有するのみならず、法規範性を有する医師職業規則に基づき、医療事故相談窓口・鑑定委員会・懲戒委員会を運営し、苦情の受理・事故原因の分析・医療行為に過誤があるとの鑑定

が出た場合における、医師免許の停止、戒告、過料課金の可否などを審査する。鑑定委員会は、裁判官資格を有する委員長と必要な員数の医師を以って構成され、その鑑定意見に法的拘束力はないものの、当事者がこれを尊重する慣行が成立しているため、鑑定書の内容に従った適切な補償が実行され、解決に至るケースが大半である。また、鑑定意見が同時に医師職業規則に違反する場合は、法律上の懲戒権限を有する懲戒委員会への報告案件とされ、同委員会において、長期2年以下の免許停止を上限とする懲戒を検討するが、医師免許の取消を必要と判断した場合は、医師職業裁判所の審理に付される。要するに、ドイツの医事法制のスキームによると、事案の解明は、患者取り違えや薬剤誤投与のような、医療過誤以前の過誤を除き、原則として医師会の自治に委ねられている⁽⁶⁾。

(3) アメリカ合衆国の場合

アメリカ合衆国の医師会は、概ね以下のようなスキームで運営されている。医師会はステーツ(州)単位で構成され、医師免許を有する者は医師会に加入しないと医療行為に従事することができない(強制加入)。しかし、ドイツと異なり、医師会は会員医師に対する直接の医籍管理権・懲戒権を有せず、各州の医療担当部局内に設置されている「医師免許管理委員会(Board)」に委ねている。但し、委員会の構成員に会員医師を参画させ、意見を陳述させることにより、意思決定に関与することができる。因みに、委員会の構成員は、医師のほか法曹資格者およびNPO関係者である。

なお、アメリカは、わが国と反対に、そしてドイツと同様に、医療事故の非刑事事件化を促進している。この点につき、アメリカの口腔外科医ロバート・ストロース教授より下記の意見を受領している(一部抜粋)。本意見は、杏林大学医学部付属病院頭蓋内割箸片看過事故(1999年7月11日事件発生、2002年8月2日起訴、2006年3月28

日「無罪」判決)の刑事事件化の是非をめぐり、本件起訴の当時、筆者の知人医師(専門医・国立大学付属病院医長)が同教授より聴取したものである⁽⁶⁾。

An opinion of “Robert A. Straus”, D. D. S., M. D. Professor Director, Residency Training Program Division of Oral & Maxillofacial Surgery Medical College of Virginia relating to a medical accident in Kyorin University Hospital (The doctor was not able to find the alien substance which there was in the skull of a patient. The alien substance was a part of half-split chopsticks. The patient died. However, this case was unprecedented. The doctor took a criminal trial about this case. The court of law sentenced the doctor accused to innocence).

『…Based on what you are telling me I would likely not have gotten either of these tests as well. In any case, while his Judgment may have been less than ideal, I most certainly cannot see this as a criminal case.』

杏林大学医学部付属病院頭蓋内割箸片看過事故に関する、バージニア医科大学・口腔顎顔面外科学部門ロバート・ストロース教授のご見解

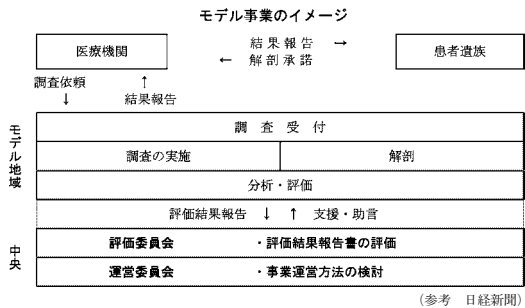
『…貴殿より伝えられた内容に基づくと、私が本件患児を診察したとしても、おそらく、その2つの検査(筆者注…CTスキャンと鼻咽腔ファイバースコープによる検査)の何れをも行わなかったことでしょう。何れにしろ、仮に本件担当医師の診断が理想的なものではなかったとしても、私は、本件を刑事事件と看做すべきではないと強く確信いたします。』

3 「医療関連死」に関する公的な検証機関の創設⁽⁷⁾

(1) 沿革とスキーム

厚生労働省は、診療中における原因不明の死亡事例を、従来までの「異状死」(医師法第 21 条)と並存する別個の概念として「医療関連死(医療死)」と定義し、死因の究明を公的かつ中立な検証機関に委ねる制度を試行した(2005 年 5 月 17 日決定, 同年 10 月試行)。本制度は、日本内科学会・日本外科学会・日本法医学会・日本病理学会が発した共同声明(2004 年 4 月 1 日)と、この声明に賛同した 15 団体の医科系学会の意見を反映した再度の共同声明(同年 9 月 30 日。広報担当は、日本内科学会理事・慶應義塾大学医学部教授の池田康夫医師)の内容を端緒として具体化されたものであり、医学界のイニシアチブによって実現された構想である点が注目される。なお、既往の合計 19 団体の医科系学会の会員数は約 29 万人であり(なお、1 人で複数の学会に所属することもあるため、この数値は延べ人数である)、また、賛同者数は全国の医師免許保持者数の半数を超える数なので、本制度は、医学界の自治意識を反映する画期的な事業であった。

但し、本制度はモデル事業であるため、本制度の実効性を確保するために必要な数の法医学・病理学の専門医を確保可能な、全国で 9 箇所モデル地域(東京・愛知・大阪・兵庫・札幌・茨城・神奈川・新潟・福岡)を指定して試行されており、5 年後に成果を検証し、訴訟によらない医療事故原因解明のシステムとして制度化することを検討している。因みに、本事業に関する、厚生労働省の平成 17 年度予算案における概算要求額は 1 億円であった。



(2) アメリカ合衆国ニューヨーク州の場合⁽⁸⁾

ニューヨーク州においては、医師会とは別個に「医療行為監視委員会(OPMC)」が存在し、事故調査権を付与されている。本委員会は、患者・遺族の委任または内部告発を端緒として調査を開始し、症例の究明と過誤の有無を判定する。本委員会は公費によって運営される公設の行政機関であり、約 200 名の専属医師によって構成される。本委員会は調査権のほかに医籍管理権を有し、調査結果に基づいて、医師免許の取消を上限、戒告を下限とする行政処分を行うことができる。因みに、ニューヨーク州においては、例年約 30 名に上る医師が、医師免許取消を相当とするとの判定を受けており、取消に至らないまでも、懲戒相当と判断された場合は、インターネット上に実名を公表する。

(3) 今後の課題

本制度は、医療現場に生じた混乱を解消するために医療側より提唱され、厚労省とのタイアップにより実現された構想であった。つまり、従来まで、医師法第 21 条が、医療機関が「死体…を検査して異状があると認めるときは…所轄警察署に届け出なければならない」と規定し、この届出を懈怠した場合には、同法違反の罪を科すとのスキームを採用しているにもかかわらず、「異状」なる文言の意味が曖昧であり、「異状」と「死因不明」が同一概念であるのか否かが不明瞭であったため、これを一義的に明らかにすることを目的として構想された制度であ

る。

なお、医師法第21条をめぐる訴訟も提起されており、本法に基づく届出は犯罪捜査の端緒となることから、本条項は黙秘権の保障条項(憲法第38条第1項)に反し、違憲無効なのではないかが争われたが、最高裁は、これを合憲としたため、届出基準の具体化を求める医療現場の声が強まったことも、制度の早期実現に拍車を掛けたといえる。

既往の通り、本制度のスキームは優れているが、幾つかの問題点を指摘されており、例えば、証拠流用の可否の問題がある。これは、検証機関が当該案件を「異状死」相当と判断した場合、調査の過程で収集された証拠関係を、捜査機関に引き渡す必要性の有無という問題である。仮にこれを肯定すると、黙秘権保障の趣旨から疑問があり、実際にも、関係者は、後日、刑事事件として公判請求される場合に備え、真実を供述しなくなる虞れがある。この辺りの法整備が急務であろう。

第3 結 語

当面の制度的な手当としては、医師会・歯科医師会に医療事故調査権や懲戒権限を附与する法律改正と組織改変が困難であることから、この点に触れることなく、まずは「医療関連死」検証制度(現行はモデル事業)を全国的に施行し、法整備と併せてガイドラインを作成し、これを医療機関に周知徹底させることにより、第一次的な医療事故調査権を本検証機関に委ね、刑事事件化を可及的に抑制すべきである。もっとも、検証機関に事故調査権を附与した場合、そこから得られた証拠資料の取り扱いについて、犯罪捜査との兼ね合いを明確にする法整備が必要である。

なお、本稿では割愛した論点として、事故調査により事案の解明がなされた後における、患者・遺族側に対する補償(医療側に過失なしと判断

された場合)・賠償(医療側に過失なしと判断された場合)の問題がある。かりに、当該医療事故が不可抗力に起因する事故、あるいは患者側が罹患していた生来的な病因に起因する結果と判断された場合においても、現実には、医療現場において患者に悪しき結果が発生している以上は、国民の健康維持・増進の見地から、これを座視することは妥当でない。

この点につき、現在、医師会・歯科医師会や保険会社を交えて、国レベルの議論がなされているところであり、今後の帰趨が注目される場所である。具体的には、公設の機関として、事故調査権限と調停権限を併有する「医療事故被害防止・救済センター」を設立する構想が提唱されているが、中立性や財源確保の方途に問題があるようである⁹⁾。他に、ハイリスクとされる産科領域のみにつき、すでに公的な無過失補償制度が実現しており、現在その成果が試されているところであるが¹⁰⁾、本制度の実施主体は、事故調査権限を有しない。このように、新たな試みには、さまざまな未解決の問題点が残されている。次稿では、この辺りの問題点を涉猟・整理・検討する所存である。

以 上

【注 釈】

- (1) 「帝王切開手術で出血死 執刀医を逮捕 届け出も怠る」読売新聞2006年2月18日、「帝王切開ミス 執刀医を起訴 福島 業過致死など」日経新聞2006年3月11日
- (2) 明治大学シンポジウム「医療過誤刑事責任～注意義務の明確化をめざして」における報告5例(2006年4月28日)。基調講演「医療過誤刑事責任における注意義務違反について」甲斐克則(早稲田大学大学院教授)、「医療過誤刑事責任～元刑事裁判官の立場から」山室恵(東京大学大学院教授・弁護士)、「刑事医療過誤の最近の動向」飯田英男(関東学院大学大学院教授・弁護士)、「医療過誤刑事責任～弁護人の立場から」

棚瀬慎治(弁護士),「医療過誤被害者にとっての刑事責任追及とは～患者側弁護士の立場から」伊藤律子(弁護士), ならびに, 明治大学シンポジウム「医療と法 医療過誤と刑事責任の現在」における報告3例(2004年5月8日)。「医療過誤と刑事責任の現在」飯田英男,「東京女子医大女児心臓手術医療過誤・カルテ改ざん証拠隠滅事件の弁護を通じて」吉峯啓晴(弁護士),「刑事医療過誤の近年の動向と問題点」甲斐克則,他に「医療事故15%が大学病院 民間の調査会鑑定 9年間で105件62件が医療過誤」日本経済新聞2004年6月14日,「医療事故・事件届け出200件突破 警視庁まとめ,昨年35%増 立件5%,長期化する捜査」日経新聞2004年4月30日,「『調査会』設立10年で鑑定結果 医療事故7割超がミス 目立つ医師の技術不足」日経新聞2005年10月13日,「『医賠責保険』の対象事故 医師に『責任あり』6割 審査件数 産婦人科が最多」日経新聞2005年11月6日,「主要病院 医療死亡事故143件 昨年,事故全体は1114件」日経新聞2006年3月9日など

- (3) 「昭和大学藤が丘病院泌尿器科における医療事故に関する外部事故調査委員会報告書(概要)平成17年9月7日」,「患者参加の第三者機関 東京女子医大が設置へ」日経新聞2004年3月18日,「医療事故 原因究明,患者側も参加 病院の調査委員会 対話重ねて解決めざす」日経新聞2005年10月16日,「変えたい医療 事故検証客観性『手探り』 内部調査 透明性・公平性に難 外部調査 優秀な委員集まるか」読売新聞2006年3月8日
- (4) 佐々木拓「各国の医師の職業倫理 (<http://www.fine.bun.kyoto-u.ac.jp/newsletter/n11b4.html>)」の引用に掛かる,「[特集] 医師の職業倫理」日本医事新報 No. 4052 (2001・12・22) 所収報告, 岡嶋道夫「ドイツにおける医師の職

業倫理」, 木村利人「アメリカ医師会『医の倫理原則—その動向と展望—』」, 森岡恭彦「医の倫理～医師の職業倫理の実践に向けて」・友寄英毅 九州医師会連合会第245回常任委員会報告「医の論理シンポジウム—医師と患者関係の本質を求めて—」シンポジスト岡嶋道夫「ドイツにおける医療倫理」沖縄県医師会報(2002年3月号)・「[特集] 医師と刑事責任」日経メディカル第427号45～53頁(2003・6・10),「医療ミス繰り返す医師を再教育 日医, 来年度から」日経新聞2004年9月15日,「問題医師の処分基準を明確化 厚労省方針 業務停止の期間など」日経新聞2005年9月22日,「処分医師再教育義務づけ 厚労省検討会改革案骨子 調査・聴取に強制力」日経新聞2005年11月3日,「厚労省 医師70人の処分諮問 医道審分科会に 過去最大の規模」日経新聞2006年3月1日,「医師58人処分 免許取り消し 元日歯連会長ら4人 医道審」日経新聞2006年3月2日

- (5) 畔柳達夫「現代型不法行為事件と裁判外紛争処理機構 ドイツにおける『医療事故鑑定委員会・調停所』管見」判例タイムズ第865号69頁(判例タイムズ社1995年3月1日)
- (6) ロバート・ストロース教授; 鼻咽腔ファイバースコープの世界的権威である。アメリカ合衆国口腔顎顔面外科学術会議において, しばしば鼻咽腔ファイバースコープに関する教育公演を行っている。なお, この聴取内容は, 筆者の知人医師が, 本件に関する詳細な症例分析を行った後, ストロース教授に対し, 本件鑑定書などを示しつつ直接に鑑定的意見を徴した結果, 得られたものである。
- (7) 「診療中の死亡事例 中立機関で検証 厚労省, ミスの有無など」日経新聞2004年8月27日,「解説 診療中の不審死 第三者機関での検証導入へ 透明度高め信頼性の確保を」読売新聞2004年9月24日,「『医療死』

に検証機関 医学界挙げて共同声明 真相解明・再発防止狙う」日経新聞 2004年10月1日、「治療中に原因不明で死亡 解剖、遺族立会い認める 中立機関検証制度 3ヵ月内に報告」日経新聞 2005年5月17日、川出敏裕「刑事手続と事故調査」ジュリスト第1307号10頁・「特集 事故調査と安全確保のための法システム」所収論文(有斐閣 2006年3月1日)、畑中綾子「医療事故・インシデント情報の取り扱いに関する論点」前掲ジュリ 28頁。なお、日本泌尿器科学会は、本文の第三者機関とは別個に「医療安全評価委員会」を独自に設立し、泌尿器科領域における医療事故が発生した場合、捜査機関や裁判所より委託を受けて、合議により鑑定書を作成することにした。本委員会は、東京慈恵会医科大学腹腔鏡手術事故(死亡事例、担当医師は逮捕・起訴、医道審の処分は業務停止3年6箇月)を学会レベルで重く受け止めた結果、設立されたものである(日経新聞 2004年3月12日)。

- (8) 「外科医の目 アメリカから 医療の適否 犯罪性で見る日本」大木隆生(アルバートシュタイン医科大学血管外科教授)読売新聞 2006年3月13日、「特集 いま、医療事故を防ぐために アメリカと日本の現状 日本への影響」治療第81巻第12号49頁(1999年12月)
- (9) 加藤良夫「医療被害防止・救済センター」構想の実現をめざして—(医療被害防止・救済システムの実現をめざす会 <http://homepage2.nifty.com/pcmv/>)

- (10) 「新生児の脳性まひ『医師無過失でも補償を』日医、新制度を要望」日経新聞 2006年3月1日。なお、諸外国においては、アメリカ合衆国フロリダ州、同国バージニア州、ニュージーランド共和国などにおいて、既に無過失補償制度が導入されている。峯川浩子「アメリカ合衆国における医療安全対策と医療事故への対応」伊藤文夫＝押田茂實編「医療事故紛争の予防・対応の実務 リスク管理から補償のシステムまで」所収論文418頁、藤沢由和「ニュージーランドの医療安全・補償制度」前掲伊藤＝押田469頁(新日本法規 2005年12月)

参 考 文 献

- 1) 山川一陽(2005) 医療事故の概念とそれによる医療機関・医師の責任。医療事故紛争の予防対応の実務—リスク管理から補償システムまで—。伊藤文夫、押田茂實編、新日本法規、名古屋、3
- 2) 若松陽子(2005) 医療過誤訴訟の到達点。歯科医療過誤訴訟の課題と展望—新しい医療の展望を求めて—。若松陽子著、世界思想社、京都、19
- 3) 手嶋豊(2002) 医師の責任。専門家責任訴訟法(新・裁判実務体系8)。川井健、塩崎勤編、青林書院、東京、240
- 4) 塩崎勤(2005) 医療過誤裁判例の研究、民事法情報センター、東京