

を救済する ADR の構築を考える際、契約という手法を用いず、立法等の手法によって、より直截に患者の権利等を規定するというこれを考えるというアプローチもあり得、オランダのように診療契約法といった規定によりこの解決を行うものとは違うモデルが存在するという事である。

しかしその場合でも、法により規定される患者や被害者の権利は、最低限のものであることから、医師患者間の契約を考えた場合、少なくともその機能しうる余地がより大きくなるということは、いいうるであろう。したがって——むろんわが国との制度上の違いはあるが——かかる方向性も一つの選択肢として参考にすべき点が多いと思われる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 山口齊昭 フランスの医療安全・補償制度. 伊藤文夫・押田茂實編. 医療事故紛争の予防・対応. 新日本法規; 東京. 2005年. 439-449.

2. 学会発表

- 山口齊昭 「フランスにおける医療契約と医療被害者救済制度」(2005年11月27日(日)第35回日本医事法学会: 於京都府立医科大学)

H. 知的所有権の取得状況

なし

国内外における医療事故・医事紛争処理に関する法制的研究 ーフランスにおける周辺領域の紛争処理について：

公証人紛争処理の新たな動向ー

分担研究者 山口 齊昭 日本大学商学部 教授

研究要旨

フランスにおける法律の分野における専門家としては公証人が最も重要な役割を果たしているといえるが、この分野においても古くから紛争や被害が発生し、これへの対処として既に被害者救済のための制度として「共同保証」なるものが法律上の制度として存在している。また、最近になって顧客と公証人との間で発生する紛争を裁判外で処理する枠組みの構築が試みられており、一部の地方においては各県の公証人、保険会社、専属弁護士で構成される Comité technique régionale (Comité technique de contentieux) が全ての苦情案件を吟味し、各事案について過失、損害、因果関係の認定を行い、公証人の責任が認められた場合は保険金支払いの手続を通じて顧客との和解を目指すという仕組みが作られている。

A. 研究目的

医療事故の紛争処理制度の構築は現在各国において試みられているが、いずれの国においても、新しい試みとして、ようやく最近になって本格化しているという場合が多いように思われる。したがって、制度構築に当たっては先行している他の領域における紛争処理方法を検討し、これを参考にすることも極めて重要な手法といえよう。そこで本年度は、フランスにおいて法律の専門家としては最も重要な役割を果たし、フランスにおける専門家責任理論や、専門家にかかわる紛争処理理論において最も重要な役割を果たしている公証人にスポットを当て、その責任理論および紛争処理の実態、処理制度の枠

組みについて研究を行った。

B. 研究方法

フランス公証人の責任に関する文献や、フランス各地方の公証人団体のホームページから得た情報、および分担者が在仏中に公証人に対して行ったインタビューにより得られた情報をもとに学会や研究会での報告を行い、そこで各研究者から頂いた教示をもとに分担者の責任で取り纏めた。

（倫理面への配慮）

文献やホームページで得られた情報については、すべて公表されているものであり問題はない。またインタビュー等により得られた情報に

については、逐一取材源に公表の許諾を得、許諾が得られたものに限って報告の対象としている。

C. 研究結果

①フランスにおいては公証人が日常生活のあらゆる場面で重要な役割を果たしていること、②判例上公証人には極めて高度な義務と責任（とりわけ「助言義務」の絶対性）が課されていること、③それゆえ、とりわけ最近においては公証人と顧客との間の紛争が多発していること、④顧客に発生する被害の救済と顧客と公証人との間に発生する紛争の処理のため、かつてより責任保険の義務化と「共同保証」の制度が存在し、さらに最近では紛争処理専門委員会（Comité technique régionale de contentieux）が、レンヌ、パリ、エクサンプロバンス等の先進的地域で創られ、一定の成果を上げている。

D. 考察

米国のように必ずしも訴訟社会との評価を受けていないフランスにおいても、また、本来紛争を予防し、解決する立場にある法律専門家としての公証人についても、近時、紛争が生じ、そのための取り組みが必要となっていることは重く受け止められるべきであるが、とりわけその取り組みにおいて、まず被害救済の制度が古くから先行し、ようやく最近になって裁判外での紛争処理の仕組みが作られつつあることは注目すべきである。わが国の医療事故紛争処理に関する議論においても、裁判外の紛争処理システムの構築よりも先に、まず被害の救済と裁判システムの安定性・確実性を目指すべきとの意見が一部あるところであるが、そのような意見を検討する際、フランスの公証人紛争処理の動向は参考になると思われる。

E. 結論

フランスの公証人紛争処理システムは、上記の通り、被害救済の制度を除き、最近になってようやく始められたところのものであり、法的なステータスを持たない委員会でもあるため、今後の動向をさらに見守る必要がある。ただし、本研究にかかわる報告を複数の研究会、学会で報告を行った際に、出席者よりフランスでの最近の紛争処理のシステム（紛争処理専門委員会）が、わが国のいわゆる業界型 ADR や、ある都道府県の医事紛争処理委員会と告示しているとの指摘を受けたものでもあり、この点からもフランスの上記しくみについては今後十分に注目してゆく価値があるものといえよう。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

フランスにおける公証人の民事責任と紛争処理—レンヌ公証人地方評議会フランソワ・シャルル氏へのインタビューを中心に—（「公証法学」掲載予定）

2. 学会発表

レンヌ公証人地方評議会フランソワ・シャルル氏へのインタビューを中心に—（第 36 回日本公証法学会〔2006 年 6 月 10 日〕桃山学院大学 聖トマス館 1 階 102 号室）

H. 知的所有権の取得状況

なし

国内外における医療事故・医事紛争処理に関する法制的研究 —フランスにおける医療リスク監視所（ORM）の創設とその活動—

分担研究者 山口 齊昭 日本大学商学部 教授

研究要旨

フランスにおいては、2002年に無過失による医療事故の補償を含めた医療事故被害救済の制度が創設され、その中心組織として医療事故補償公社（ONIAM）が既に活動を行っているが、2004年8月13日に制定された疾病保険に関する法律において、ONIAMに新たな任務が課され、とりわけ同法律により2005年4月に医療リスク監視所（l'Observatoire des risques medicaux=ORM）が創設された。ORMは上記医療事故被害者救済制度の中で集められた医療事故の情報を分析し、事故の原因や、保険料の算出などにつき検討を行うことをその役割としている。

A. 研究目的

フランスにおいては、2002年に無過失による医療事故の補償を含めた医療事故被害救済の制度が創設され、既にその活動を実際に行っていることは過年度においても報告したところであるが、フランスにおいては、医療事故被害の補償ないし賠償のシステムが先行したことから、事故情報の集積および分析の部分は、どのような取り組みがなされているか、十分には明らかでなかったといえよう。そこで、本年度は、2004年8月13日に、疾病保険に関する法律（la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance-maladie）により、2005年4月に創設された医療リスク監視所（l'Observatoire des risques medicaux=ORM）の役割と活動を検討することにより、事故情

報の分析がどのように行われているかを検討した。

B. 研究方法

本研究においては、上記法律、および公衆衛生法典等における立法の状況を調査し、また、2007年末に出された医療リスク監視所の初めての活動報告書を検討することにより、どのような事故情報の分析がなされているかを明らかにする。

（倫理面への配慮）

いずれも法文や公開された活動報告書等の資料に基づくものであることから、倫理的には何ら問題がないものであると考えられる。

C. 研究結果

医療リスク監視所（ORM）は、法律により医療事故補償公社（ONIAM - Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux）に設置された組織であるが、医師、保険会社、利用者、疾病保険代表者、保険施設らを編成し、損害との関係で保険料の適正さを検証し、医療上の民事責任に関する情報改善を目指すものである。

2年間の活動の後、初めてのORMの活動報告書は、2007年末に提出されたばかりであるとのことであり、事故の原因別の割合や、事故ごとの支払われた金額の割合などが分析されている。本報告書作成時点では、報告書についてはその概要のみ公表されているに過ぎないため、引き続き情報収集をしながら報告書の入手を図りたい。

D. 考察

これまで、フランスでは医療事故の救済制度として過失による賠償と無過失による補償の制度を組み合わせた被害者救済システムが2002年に創設されたことが紹介されてきたが（拙稿『「患者の権利および保健衛生システムの質に関する法律」による医療事故等被害者救済システムの創設とその修正」年報医事法学18号、拙稿「医療被害者救済制度について」賠償科学30号等）、医療事故情報の分析については、（少なくとも法制度として明らかな形での）十分な体制は必ずしも整備されていなかったものといえよう。

しかし、フランスにおいても、これら事故情報の分析や、責任保険の保険料に関する分

析が可能になったのは、被害者救済制度の構築の中で、医療者、医療機関、医療システム利用者、保険会社、疾病保険等の医療事故に関わる当事者を、その枠組みの中ですべてまとめることができていたからであるとも思われ、参考になろう。

E. 結論

わが国においては、既に医師賠償責任保険が存在し、また、有害事象の収集・分析に関する試みも始まっており、無過失補償に関する制度も分野を限ってであるが、発足するであろうことが確実になりつつある。しかし、賠償責任保険に関する詳しいデータ等も明らかではなく、これらが有機的に関連づけられ、医療事故全体として分析が可能になるにはいまだ遠い状況にあるとも評価されよう。フランスの制度は、出発点が事故分析ではなく、むしろ補償・賠償を目的としたものであったが、全体を包含する形でまず補償・賠償の仕組みを作ったことにより、自己の分析も可能になったものとも評価が可能であり、参考になると思われる。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他
いずれも該当なし

国内外における医療事故・医事紛争処理に関する法制的研究 —ADR手続とADR法などにおける手続的規律の関係に関する研究—

分担研究者 山田文 京都大学大学院法学研究科 教授

研究要旨

医療事故関係紛争に関する民事的な解決制度について、裁判所における解決手続（判決手続・和解手続・民事調停手続）と裁判所外における解決手続（ADR手続）のそれぞれの特徴を比較検討し、各手続間の移行に際して生ずる問題について研究した。また、裁判外紛争解決手続の利用の促進に関する法律（いわゆるADR促進法）やADRに関するISO規格などADRの手続的規律のあり方についても調査・研究を行ない、医療事故紛争ADRの構築のために必要な事項を検討した。

A. 研究目的

わが国のADRはその設置主体・手続内容・実施者・紛争の性質などにおいて多様なものが乱立しており、その質の確保は必ずしも十分ではなかった。他方で、医療事故紛争の解決には、専門的知見の利用や対話的解決の必要性など、多くのクリティカルな点でADRの有効性が理論上認められる。

ADR促進法が成立し、今後は同法の定める認証要件がADRの質の確保に一定の役割を果たすことが期待される。このような状況を踏まえて、既存のADRを精査し、医療事故紛争ADRに求めるべき要素を抽出することが焦眉の課題であり、本研究はこれを目的とする。

B. 研究方法

既存のADRのうち、とりわけ医療事故紛

争解決と共通性を有するもの（不法行為型／長期契約型、専門的知見の必要性、被害の深刻性など）を選択し、これらの事業実態を調査するとともに、あり得る理論的・手続的問題（専門的知見の中立性の担保、当事者の守秘義務の範囲、手続実施者の法的責任など）について検討を加えた。

（倫理面への配慮）

現在のところ、インタビューなど外部者への直接的な接触は行なっておらず、その意味で、倫理面への特段の配慮は必要としていない状況である。

C. 研究結果

医療事故ADRにも共通的に生じ得る手続的問題として、上記Bに掲げたような論点を抽出した。これらについては、すでに諸外国においては議論があるが、日本ではまず問

題状況を確認し、その上で問題解決を考えるということになると考えられ、今年度はこのような問題の洗い出しと状況の分析を行なった。

D. 考察

医療事故紛争ADRを考える際の論点として、行政罰・刑事罰との関係、ADR運用の財政的基盤のあり方（保険制度との関係）、民事訴訟との手続的連携、専門的知見の調達方法など制度的な問題の存在が明らかとなった。他方、近時は裁判所における医療事故紛争のための民事調停制度の利用態様が変動している。裁断的手続とADRとの相関関係を踏まえ、ADR制度の動態的研究も必要となることが、改めて明らかとなった。

E. 結論

上記のような理由で、ADR制度の運営や手続のあり方の問題と、制度的な問題の双方をにらむことが必要であることが明らかとなった。今後は、具体的なADRモデルの構築を目指して、包括的な法的議論を重ねることとする。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 山田文. ADR法制定と理論的問題. 法律時報、953号：35-40. 2005.2.
- 山田文. 仲裁法の概要と法律実務家の役割. 市民と法、35号：2-11.

2005.10.

- 山田文. 調整型手続における秘密性の規律. 成文堂、東京. 415-436. 2005.

2. 学会発表

なし

H. 知的所有権の取得状況

なし

国内外における医療事故・医事紛争処理に関する法制的研究

分担研究者 山田 文 京都大学大学院法学研究科 教授

研究要旨

医療事故関係紛争に関する解決手続・制度について、紛争の種類や当事者の種類によるその多様性を再検討し、それぞれ異なる手続ニーズのもとに解決制度が構築されるべきことを確認した。また、ADR手続についても、病院自体を含むその設置者の類型・当事者との関係やADR法による認証の有無によって多様な可能性を有することを内外の文献等によって検討した。規範的視点に関しては、ADR法による認証基準とISO規格（ISO10003）との二重構造化が進むことを前提に、分析を行なった。

A. 研究目的

わが国のADRはその設置主体・手続内容・実施者・紛争の性質などにおいて多様なものが乱立しており、その質の確保は必ずしも十分ではなかった。他方で、医療事故紛争の解決には、専門的知見の利用や対話的解決の必要性など、多くのクリティカルな点でADRの有効性が理論上認められる。

ADR法が成立し、今後は同法の定める認証要件がADRの質の確保に一定の役割を果たすことが期待される。このような状況を踏まえて、既存のADRを精査し、医療事故紛争ADRに求めるべき要素を抽出することが焦眉の課題であり、本研究はこれを目的とする。

B. 研究方法

昨年度に引き続き、既存のADR機関・制度のうち、とりわけ医療事故紛争解決と共通性を

有するもの（不法行為型／長期契約型、専門的知見の必要性、被害の深刻性など）を選択し、これらの事業実態を調査するとともに、あり得る理論的・手続的問題（専門的知見の中立性の担保、法的情報の提供の態様、当事者の守秘義務の範囲、手続実施者の法的責任など）について、比較法の立場からも検討を加えた。

（倫理面への配慮）

現在のところ、インタビューなど外部者への直接的な接触は行なっておらず、その意味で、倫理面への特段の配慮は必要としていない状況である。

C. 研究結果

医療事故ADRについて一種の消費者紛争ADRと捉えるならば、当事者間の情報格差・専門的知見の有無、被害の深刻性などの論点を挙げることができる。また、紛争発生後のみなら

ず紛争予防的な視点からの、病院内外での手続設計の必要性も指摘できる。規範的側面については、上述 A のとおり、多重構造化を前提として、比較法的な検討をも行う必要があり、まず問題の洗い出しと状況の分析を行なった。

D. 考察

医療事故紛争ADRを考える際の論点として、これまでは行政罰・刑事罰との関係などを指摘してきたが、さらに、近時の行政上の制度（不審死の調査等）との連関、院内紛争解決制度・相談制度との連関、いくつかの地域で活動を開始した民間型ADRとの連関、民事訴訟との手続的連携、専門的知見の調達方法など制度間問題も大きいことが明らかとなった。他方で、患者・遺族のニーズをどのように取り込むのか、感情的な側面や将来にわたる制度改善のニーズ等、裁判では扱えないものについて、ADRによることの意義を改めて検討する必要があるように思われる。とくに、ADR法において法的紛争解決が過剰に目指される虞があることも、考慮するべきであろう。

E. 結論

ADR制度の運営や手続のあり方の問題と、制度的な問題、制度間問題を多角的に分析する必要性が見いだされた。今後は、より具体的なADRモデルの構築を目指して、すでに立ち上がった医療紛争ADR機関の分析を含め、包括的な法的議論を重ねることとする。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

山田文. ADRと対話. 法律時報 976 : 18-22. 2006.

山田文. 司法制度へのアクセス. ジュリスト 1317 : 154-160. 2006.

上原敏夫. 座談会「民事訴訟の計量分析」. 判例タイムズ 1223 : 4-48. 2007.

山田文. ADR法施行への期待. 法律のひろば 2007年3月号 : 2007.

山田文. 裁判外紛争解決手続に関するISO規格(NWI10003/DIS)の概要(上)(下). JCAジャーナル 595,596 : 40-44, 2-8. 2007.

2. 学会発表

なし

H. 知的所有権の取得状況

なし

国内外における医療事故・医事紛争処理に関する法制的研究 -ADR 手続きと ADR 法などにおける手続的規律の関係に関する研究-

分担研究者 山田 文 京都大学大学院法学研究科 教授

研究要旨

医療事故関係紛争に関する民事的な解決制度について、訴訟手続による解決（判決、和解）と比較して裁判以外の紛争解決手続（ADR 手続）にどのような特質が認められるかを分析し、また、各手続間の移行に際して生ずる問題についても検討した。また、裁判外紛争解決手続の利用の促進に関する法律（いわゆる ADR 法）や ADR に関する ISO 規格などによって求められている ADR 手続の基礎的な価値についても調査・研究を行ない、民間型 ADR として医療事故紛争解決手続を構築するために必要な事項を検討した。

A. 研究目的

わが国の ADR はその設置主体・手続内容・実施者・紛争の性質などにおいて多様なものが乱立しており、その質の確保は必ずしも十分ではなかった。他方で、医療事故紛争の解決には、専門的知見の利用や対話的解決の必要性など、多くのクリティカルな点で ADR の有効性が理論上認められる。

ADR 法が成立し、施行され、今後は同法の定める認証要件が ADR の質の確保に一定の役割を果たすことが期待される。このような状況を踏まえて、既存の ADR を精査し、医療事故紛争 ADR に求めるべき要素を抽出することが焦眉の課題であり、本研究はこれを目的とする。

B. 研究方法

既存の ADR のうち、とりわけ医療事故紛争解決と共通性を有するもの（不法行為型／長期契約型、専門的知見の必要性、被害の深刻性など）を選択し、これらの事業実態を調査するとともに、あり得る理論的・手続的問題（専門的知見の中立性の担保、当事者の守秘義務の範囲、手続実施者の法的責任など）について検討を加えた。

（倫理面への配慮）

現在のところ、インタビューなど外部者への直接的な接触は行なっておらず、その意味で、倫理面への特段の配慮は必要とされていない状況である。

C. 研究結果

医療紛争にかかる ADR については、近時民間型 ADR がいくつか提案されているが、それらについても多くの検討すべき点

が残されているように思われる。とくに、裁判で前提とされる詳細な事実認定と法的評価について、ADRではどのように扱うかが最大の問題である。これら諸問題の解決は、ADR 手続・制度の問題として引き受けるべき部分と、裁判手続との棲み分けとして考えるべき部分があり、全般的な完全な解は見いだせないものの、まずは論点を抽出し、整理を行った。

D. 考察

ADR は、裁判手続とは異なるクオリティの紛争解決を提供する手続であり、その異質性は、端的に迅速性・廉価性にかかる部分もあるが、紛争当事者の手続への関わり方、手続主宰者の手続への関わり方といった手続主体の問題としてとらえることも可能であり、その方がより実質的・本来的な異質性を際立たせることになる。

医療紛争において ADR が求められる理由の一つは、いわば法的に加工する前の社会的実体としての医療をめぐる争いを対象とする紛争解決手続に患者側当事者が関わりたいというニーズに起因する。そのように解さなければ、判決理由における詳細な事実認定を前提としてなお「真実が知りたい」という批判がなされることを説明できないであろう。あるいは、「お金の問題ではない」「真摯な謝罪を求める」というニーズも、また、法的請求に翻訳される前の解決ニーズといえよう。しかし他方で、実際に多額の賠償金の支払を要する事案もある。また、ADR が、原告にとってその真の解決をもたらすものであると同時に、

被告にとって、法的責任を回避する、裁判逃れの格好のエクスキューズになるような手段となることも、制度趣旨として適当ではない。他の紛争類型と同様に、医療紛争においても、ADR の構築のためには、多様なニーズと法的制約のバランスングが必要となる。

E. 結論

上記のような理由で、医療紛争 ADR を民間型で構築する場合の制度的な問題及び手続・運営の問題について、現実的な視点から、論点を抽出すべきことが明らかとなった。また、医療 ADR の究極的な目的が、紛争となるような問題を生じさせない、安全で患者との信頼関係に基づいた医療サービスの提供にあるという原点に戻るならば、紛争予防の視点、紛争発生後の初期対応、紛争対応・解決後の医療者・機関側へのフィードバックの方法、といった制度全体の改善をも検討対象とするべきである。

G. 研究発表

1. 論文発表

山田文. 民間型 ADR の現状と展望. 法律時報. 992 号. 41-47 頁. 2008.

山田文. 司法型 ADR をめぐる最近の諸問題. 田中成明編『国際比較からみた日本社会における自己決定と合意形成』. 国際高等研究所. 2007 所収.

山本和彦, 山田文. ADR 仲裁法. 日本評論社. 2008.

2. 学会発表

なし

H. 知的所有権の取得状況

なし

国内外における医療事故・医事紛争処理に関する法制的研究 —建築紛争領域におけるADR制度に関する研究—

分担研究者 平野哲郎 龍谷大学法学部 准教授

研究要旨

紛争内容の専門性、情報の偏在、被害の深刻さなどの点で医療紛争と多くの共通性を有する建築紛争に関しては、従来からADRが発達しているため、その実情について調査をし、その特質を把握して将来医療版ADRの構築を検討する際に参考となる資料を作成する。

A. 研究目的

建築紛争は、争点が専門的な建築知識にわたるため、紛争の迅速・適切な解決には当事者（代理人）と判断者が高度の専門的知見を有していることが不可欠である。しかるに、通常、裁判官や弁護士は建築に関しての専門的知識は有していないため、建築紛争を訴訟によって解決しようとする、まず弁護士が具体的事案と前提となる建築知識を十分理解し、それを裁判官に分かりやすく伝えなければならない。そのうえでなお裁判所の専門的知見の不足を補うために建築専門家による鑑定が行われることもある。このような手続には当然時間も費用も通常の訴訟よりもはるかに要することになる。このように、建築紛争はその性質ゆえに訴訟による解決を図ろうとすると当事者に大きな時間的・経済的負担がかかり、それでもなお、解決内容について当事者に不満が残ると言われていた。

このような問題を解決するため、建築紛争に

関してはADRが発達しており、相当程度の実績を上げてきている。そこで、その実情を把握し、医療版ADRに応用可能な要素を析出することが本研究の目的である。

B. 研究方法

建築紛争に関する裁判所外ADRとして、建築瑕疵を巡る紛争解決のために各都道府県及び中央に設置されている「建設工事紛争審査会」、住宅品質確保法の適用のある住宅を対象とする「指定住宅処理機関」を取り上げ、さらに裁判所内ADRとして平成13年に東京及び大阪地方裁判所に設置された建築関係集中部における建築士等の専門家を調停委員とする調停手続について文献等から資料を収集した。

（倫理面への配慮）

現在のところ、具体的な紛争内容等の当事者のプライバシーにふれる内容にわたる調査は行っていないので、倫理面での特段の配慮は必

要としていない。

と思われる。

C. 研究結果

建築紛争は、専門性とさらに専門知識の当事者の一方への偏在、被害の深刻さ・回復困難性、紛争解決期間の長期化と費用の高額化など、民事紛争と共通する要素が多く、そこでのADRの実態を調査することによって大変参考となる知見が得られることが明らかとなった。各ADRの手続の概要、対象となる紛争、解決までに要する期間、利用件数、解決の内容などについて実態を知ることができた。予想されたことではあるが、ADRは建築専門家が解決に積極的に関与するため訴訟よりも短い期間で紛争が解決できていることが判明したが、利用件数は予想より少なかった。

D. 考察

研究結果のとおり、建築紛争ADRは様々なメリットがあるにもかかわらず、必ずしもさかんに利用されているとは言い難い側面もあるようであり、その原因やより具体的な運営の方法について引き続き調査・分析を行う必要がある。さらに可能であれば実際に手続を利用した者の感想についても調査を行えば極めて有益であろう。

E. 結論

紛争が生じた場合に、その内容が専門的なものであっても迅速・適正に解決される制度が整備されていることは被害者が泣き寝入りせず救済されるために必要不可欠であるとともに、そのような専門的な機関で示された判断が一定の抽象化をした上で公開されることは将来の紛争を未然に防止する上でも欠かせない

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的所有権の取得状況

なし

国内外における医療事故・医事紛争処理に関する法制的研究 —イギリスにおける医療安全に関する患者の参加に関する研究—

分担研究者 佐藤雄一郎 神戸学院大学 准教授

研究要旨

イギリスにおいては、医師の懲戒および医療安全の取り組み両面において、患者および一般市民の声を取り入れている。わが国においても、患者および一般市民がこれら取り組みに参加したいという要請とその必要性は高まっているものと考えられ、イギリスの動きは大いに参考になるものと思われる。

A. 研究目的

わが国においては、都道府県および保健所を設置する市と2次医療圏ごとに「医療安全支援センター」が置かれ、また、地域医師会や病院単位でも患者相談窓口が設けられるようになった。さらには、医師の行政処分の際して、患者が意見をすることも事実上行なわれるようになってきている。このような活動への患者の参加は、これまで制度化されていなかったものであるから、患者の声をどのように取り入れるかなど、議論と制度設計が必要であろう。本研究においては、患者の声をすでに取り入れているイギリスの実体を調査、研究する。

B. 研究方法

ウェブサイト、刊行物などから情報を得、検討したほか、2006年3月にイギリスを訪問し、聴き取りおよび意見交換を行った。

（倫理面への配慮）

基本的には公知の情報を扱っているから、倫理

面での問題は少ないが、調査の過程で偶然に得た個人情報などについては、報告書において個人が特定できないようにし、さらに、守秘を尽す。

C. 研究結果

（1）懲戒処分に関して

医師の免許・懲戒は、法律（現行法は Medical Act 1983、古くは1858年に法律が制定されている）に根拠を持って、General Medical Council という自律団体が行っている。近年の医療スキャンダルおよび国民からの批判を受け、2003年7月にはメンバーの改組が行われた（それまでは、登録された医師、非医師、大学・学会推薦医師が、それぞれ54人、25人、24人であったのが、それぞれ19人、14人、2人となり、lay member の割合が増加した）。さらに、懲戒手続は裁判と同じように弁護士が付き対審構造で行なわれ、パネルには lay member が入ることになっている。パネル候補

者は300人程度いるということであり、このうち半数が lay people であるとのことであった。

懲戒は顕名であり、また、多くのケースは NHS 内の苦情処理手続に移送されている。

(2) 医療事故情報報告に関して

小児心臓血管外科手術の質が問題となった Bristol Royal Infirmary 事件の勧告を受け、全国的な医療事故報告の受け皿機関である、National Patient Safety Agency が設置された。NPSA は2004年から National Reporting and Learning System を始め、医療従事者や病院のリスクマネージャーからの報告を受けているが、ウェブ上で、患者、ケアラーなどからの報告も受けている。対象となる事故を、adverse events ではなく patient safety events といいかえ、マイナスイメージを払拭している。2005年3月までに、85342件の報告が寄せられている。

(3) その他

また、National Clinical Assessment Service の業務が、National Institute for Clinical Excellence から NPSA に移管された。これにより、能力に問題のある医師に関して、病院から NPSA に相談が寄せられ、対応されることになっている。さらに、GMC は、臨床を行なう資格を5年更新とする予定になっている。

D. 考察

イギリスにおいては、わが国に先んじて、医師の懲戒処分に患者や一般市民が参加している。そこでは、申立人となる患者の申し立てを厳格に審査し、患者側、被申立人の医師側双方が弁護士を立て、対審構造での事実認定が行なわれ

ている。わが国においては、医師の処分は行政処分として行なわれることから、処分に際しての手続的保障が必要となるはずである。イギリスの現状は大いに参考になるものと思われる。

また、医療安全における患者の関わりについても、日本医療機能評価機構で行なわれている医療事故情報収集等事業のあり方に関して、参考になる。

E. 結論

イギリスにおいては、医師の懲戒および医療安全の取り組み両面において、患者および一般市民の声を取り入れている。わが国においても、患者および一般市民がこれら取り組みに参加したいという要請とその必要性は高まっているものと考えられ、イギリスの動きは大いに参考になるものと思われる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 佐藤雄一郎. 機関内倫理審査委員会 (IRB) の意義. 日本医師会雑誌. 第134巻第12号付録. 2005年3月.
- 佐藤雄一郎. イギリスの医療安全・補償制度. 伊藤文夫・押田茂實編. 医療事故紛争の予防・対応. 新日本法規; 東京 2005年. 430-438.

2. 学会発表

なし

H. 知的所有権の取得状況

なし

国内外における医療事故・医事紛争処理に関する法制的研究

分担研究者 佐藤 雄一郎 神戸学院大学 准教授

研究要旨

近年のイギリスにおける議論をふまえ、医療過誤に関する諸問題の検討を行なった。イギリスにおいては、NHS という公的な医療制度のもと苦情処理のシステムや、保健大臣の審問委員会など、医療過誤訴訟の代替手段となりうる制度が存在しており、近年においては医療過誤訴訟の数の増加とともに、これら制度の重要性がより評価される傾向にある。したがって、わが国においても、公的な事実調査や苦情処理制度の拡充が図られるべきと考えられる。

A. 研究目的

わが国において問題となっていることから多くは、おそらく、他の先進国においても同じように問題となっているものと思われる。そのため、本報告では、近年のイギリスの議論を紹介し、わが国における議論の参考となることを目指す。

B. 研究方法

報告書や医事法の基本書・論文など、公刊されている情報を基に検討を行なった。

（倫理面への配慮）

基本的には公知の情報を扱っているから、倫理面での問題は少ないが、調査の過程で偶然に得た個人情報などについては、報告書その他の公表において個人が特定できないようにし、さらに、守秘を尽す。

C. 研究結果および考察

わが国において、医療過誤訴訟を提起する原告の願いは、真実の追究や同種の事故が再発しないような取り組みだといわれている。これは英国においても同様なようであり、近時の調査によれば、このような訴えを提起した患者の50%以上は、同種の事故が起きないように訴えを提起したものであり、金銭賠償を欲するものは40%未満であるとの報告がある（L. Mulcahy, *Mediating medical negligence claims: an option for the future*, HMSO, 2000）。しかし、伝統的なしくみでは、情報、謝罪、再発防止の取り組みは、医療過誤訴訟しなく、患者はいわば仕方なく訴訟を提起せざるを得なかったとされている。イギリスにおいては、この対処として、苦情処理制度の改革が進んできた。

NHS内の苦情処理は、一般開業医（GP）と病院とで手続が異なり、また、臨床的判断に

関する苦情と法的な苦情とで取扱いが違ったりしたため、患者からは分かりにくいものであった。また、この苦情処理が、苦情に対応し問題を解決するという目的ではなく、要件を満たさない医師を処分する目的であったことも問題視されていた (Kennedy & Grubb, Medical Law (3rd ed.) pp.203-4)。このため政府は、1993 年、苦情処理制度見直しのために委員会 (Wilson Committee) を設置し、同委員会は翌年に Being Heard というレポートを出した。同レポートによれば、苦情処理の目的は、①きちんと取り上げる Acknowledgement、②お詫びする Apology、③説明する Explanation、④再びそのような事故が起こらないよう対処 Report on action、⑤補償 Redress and compensation、⑥罰を与える Punishment (普通はないともいう)、⑦苦情を言うこと自体 Voicing the complaint にあるとし、あるべき苦情処理として、①きちんと動く Responsiveness、②質を高めることに役に立つ Quality enhancement、③経済的 Cost effectiveness、④苦情を言いやすい Accessibility、⑤公平性 Impartiality、⑥手続が簡単なこと Simplicity、⑦迅速 Speed、⑧苦情申し立て者の秘密が守られる Confidentiality、⑨責任を持って運用される Accountability が満たされる必要があるとしていた。

政府はこれを受け、Wilson レポートの翌年に、Acting on Complaints という報告書を出す。そして、苦情処理に関して、GP と病院の制度を一本化すること、苦情処理と懲戒手続とを切り離すこと (National Health Service (Service Committees and Tribunal) Amendment Regulations 1996 (SI 1996 No

703)、96 年 4 月 1 日施行) などの諸施策が行われることになった。

現在の苦情処理の制度は、3 段階に分けられる。第 1 段階 : NHS Trust 及び Health Authority における苦情処理マネージャーが受付 (Local Resolution)、第 2 段階 (第 1 段階で解決されなかった場合) : 独立レビューへの申し立て、第 3 段階 (1、2 とは独立の制度であるが、2 で問題が解決されなかったことが前提とされる) : ヘルスサービス・オンブズマンへの申し立て。

しかし、この改革された苦情処理制度に対しても批判があり (たとえば、第 3 段階の申し立てのトップ 3 に、1、2 段階の苦情処理が適切になされなかったが入っているという)、さらなる検討が進められている。

さらに、1977 年 NHS 法 84 条 1 項による審問委員会もあるが、これは、全国的な問題についてのみ開かれるものとされており、被害者からの申し立てにも拘らず、保健大臣がこの審問委員会の開催を拒否することが多いようである。

また、現行の、過失を前提とする医療過誤訴訟 (clinical negligence) は、どうしても、関わった医療従事者を責めることになってしまうことから、また、訴訟のための費用が被害者が受け取ることのできる賠償額を大きく上回ることがあり得ることから、無過失補償のしくみを導入すべきだとの議論が古くから (たとえば 1973 年の Pearson 報告書) あるが、現在まで実現には至っていない。

E. 結論

イギリスの状況はわが国とほぼ同様と思われるが、NHS という公的な医療制度のもと、

苦情処理のシステムや、保健大臣の審問委員会など、医療過誤訴訟の代替手段となりうる制度が存在する。近年は、医療過誤訴訟の数の増加とともに、これら制度の重要性がより評価されているようである。わが国においても、公的な事実調査や苦情処理制度の拡充が図られるべきと考えられる。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 佐藤雄一郎. 医療事故訴訟の最近の傾向.
横浜市薬剤師会・横浜市勤務薬剤師会 合同研修会：2007年3月17日・神奈川県総合薬事保健センター

H. 知的所有権の取得状況

なし

国内外における医療事故・医事紛争処理に関する法制的研究 わが国の医療過誤訴訟における法益論 －ADRにおいて取り上げられるべき法益の試験的検討として－

分担研究者 佐藤 雄一郎 神戸学院大学 准教授

研究要旨

医療事故の真相究明や再発防止を目指し、裁判外紛争処理手続（ADR）が広く提唱されている。しかし、ADRによって医事紛争を解決するにしても、真相究明や再発防止だけでなく、被害者に対する金銭賠償・補償も同時に行われる必要があると考えられる。訴訟外での支払いはすでになされており、ここでも同様の（あるいはそれ以上の）柔軟な対応がされているものと考えられるが、通常和解条項には秘密保持の項目があり、正確なところは定かではない。あるべき賠償・補償について検討するため、医療過誤訴訟における法益について整理した。最高裁が、柔軟に損害賠償を認めていることを確認した。

A. 研究目的

医療事故の真相究明や再発防止を目指し、さまざまな取り組みが行われ、あるいは検討中であり、その中では、裁判外紛争処理手続（ADR）が広く提唱されている。しかし、ADRによって医事紛争を解決するにしても、真相究明や再発防止だけでなく、被害者に対する金銭賠償・補償も同時に行われる必要があると考えられる。そこで、あるべき賠償・補償について検討するため、医療過誤訴訟における法益について整理する。

B. 研究方法

公刊されている判決を調査・検討し、本

研究の目的に合う形で整理する。

（倫理面への配慮）

検討対象はすべて公刊されている判決であり、基本的には個人が特定される情報は扱わない。

C. 研究結果およびD. 考察

1. はじめに

医療事故被害者と医療者が手を携え、医療事故の真相究明や再発防止を目指してさまざまな取り組みが行われ、あるいは検討中である。この中では、さまざまな形での裁判外紛争処理手続（ADR）が提唱されている。しかし、ADRによって医事紛争を解決するにして