

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ことはいうまでもなく、よって、来たるべきADRの制度においては、適切な金銭賠償・補償の仕組みが不可欠である。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。

2. 賠償責任を負う者

いうまでもなく、不法行為による損害賠償の責任を負う者は、第一には当該不法行為者であり、第二には、「ある事業のために他人を使用する者」および「使用者に代わって事業を監督する者」（民法715条）である。後者につき、直接は診療を担当していない産婦人科部長が監督責任を負うものとする判決がある（東京高判平13・1・31判タ1071・221、なお刑事事件としては最決平17・11・15刑集59・9・1558がある）。また、債務不履行による損害賠償の責任を負う者は債務者であり、契約当事者である医療機関の開設主体である。被害者、つまり患者の過失が絡む場合は、過失相殺という形で処理がされるから、賠償額のみの問題となるが、他者の過失が絡む場合、すなわち、交通事故と医療過誤との重畳などがあつた場合には、当事者と損害賠償額と両方の問題となる。最高裁は、この場合には共同不法行為の問題となり、被告となつた医療機関は損害の全額の賠償を要するとする（最判平13・3・13民集55・2・328、不真正連帯債務となり、共同不法行為者間での求償で調整がされる）。

3. 法益

(1) 生命・身体

古典的な、生命や身体の完全性が法益となることには議論の余地はあるまい。また、損害の捉え方について、いわゆる差額説をとるにしても、あるいは損害事実説をとるにしても、これは説明の違いと考えられ、本報告書の目的については具体的な結論な差異を生ずるわけではないと考えられる。

(2) 「相当程度の可能性」

問題は、最判平12・9・22民集54・7・2574が認めた、いわゆる相当程度の可能性である。もともと、最判平11・2・25民集53・2・235が、がんの見落としと延命の問題に関して、過失と死亡との因果関係は、もし過失がなければ死亡時点ではなお生存していたであろう高度の蓋然性があれば足りるとし、どの程度の延命がありえたかは逸失利益など損害額の問題としていた。これに続く平成12年判決は、医療行為と死亡との因果関係（これは、平成11年判決に拠れば、過失がなければ死亡時点でなお生存していたであろう高度の蓋然性があつたこと）は証明されないが、医療水準に適つた医療が行われていたならば患者がその死亡の時点においてなお生存していた相当程度の可能性の存在が証明されれば、損害賠償責任があるとし、慰謝料を認めたものである。最高裁はこの後数件のケースにおいてこの相当程度の可能性理論によつている。これが、証明度を下げたものか、あるいは生命以外の新たな

法益を認めたものかについては、後者と解するものが多い。

(3) 自己決定権など

最高裁は、いわゆるエホバの証人輸血拒否事件判決において、「患者が、輸血を受けることは自己の宗教上の信念に反するとして、輸血を伴う医療行為を拒否するとの明確な意思を有している場合、このような意思決定をする権利は、人格権の一内容として尊重されなければならない」としているし（最判平12・2・29民集54・2・582）、療法の選択のための説明義務も認めている（たとえば最判平17・9・8、一定の場合には、他の治療法が未確立であっても説明義務を認める：最判平13・11・27民集55・6・1154）。わが国において、慰謝料がさまざまな機能を有し、柔軟に認められてきたことは夙に指摘されているところであるが、それだけに、判決を待たずに賠償ないし補償を認めるとすると、その認定をめぐっての困難が考えられる。

E. 結論

下級審がとってきた柔軟な解釈（期待権侵害や延命利益の喪失）を近時最高裁が部分的に取り込んできたことから、医療過誤訴訟においてさまざまな損害賠償責任が認められるようになっている。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。しかし、和解の試みがうまくいかずに訴訟と

なるケースはある程度の数あるであろうから、これをうまく解決できるような仕組みを考えることが必要であろう。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 佐藤雄一郎「臨床研究をめぐる法的検討・序論（1）」神戸学院法学37巻2・3号（印刷中）

2. 学会発表

なし

H. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

国内外における医療事故紛争処理に関する法制的研究 —米国かかりつけ医の診断ミスの原因と予防の考案—

分担研究者 Luke Sato Harvard Medical School Assistant Clinical Professor

研究要旨

米国では、現在かかりつけ医（内科医）の診断ミスによる医療過誤がもっとも多いとされている。そこで、医療過誤保険及び患者の安全という視点から、その原因を究明し、対策や予防法を考案する。

A. 研究目的

米国かかりつけ医の診断ミスの原因究明と
予防対策を検討すること。

B. 研究方法

（倫理面への配慮）

ハーバード大学病院で過去に生じた医療過
誤事例の分析と、現在のかかりつけ医（内科
医）の臨床に関する監査(Office Practice
Evaluation)の分析

C. 研究結果

過去 2 年間の医療過誤訴訟については、入
院患者よりも外来患者に関する医療事故が増
加している。

過去 5 年間の医療過誤については、その
46%が診断ミスによるものである。また、賠
償金額で見ると、診断ミスによる賠償額は総
賠償額の半分以上を占める。

D. 考察

現在、米国のかかりつけ医が直面している
もっとも深刻な状況は、患者の身体状況、検
査結果などを含む全ての情報を把握していな
ければならないにもかかわらず、時間的余裕
が圧倒的に不足していることである。

E. 結論

将来的には、かかりつけ医が全てのデータ
を掌握できるような、洗練された情報システ
ムが望まれる。これは、人工知能やデータ・マ
イニングなど医療情報学の最先端技術を応用
すべき分野である。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 1/29/2008, “Emerging Risks in Primary Care” at “Malpractice in Primary Care: Stories and Solutions”, at the MGH

(Massachusetts General Hospital)
Stoeckle Center for Primary Care
Innovation, Boston, MA, USA

H. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

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 —わが国の既存ADR組織の現状に関する調査研究—

分担研究者 宮本 敦史 大阪大学大学院医学研究科 助教
主任研究者 藤澤 由和 静岡県立大学 経営情報学部 准教授

研究要旨

医療の安全性や医療紛争の解決に対して国民の信頼感が低下している中で、訴訟外の迅速かつ公正な紛争処理制度の構築に対する関心が高まっている。そこで、本研究においては、国内における医療分野以外の既存ADR（裁判外紛争処理）制度を中心とした実態把握を通して、具体的にどのようなADRが存在し、活動を行っているのかに関して包括的な情報を収集、分析を行った。

A. 研究目的

わが国においては、医療分野以外では既存のADR（裁判外紛争処理）制度が整備され、様々な組織が存在し、活動を展開している。そこで、本研究においては、可能な限りその対象を広げ、既存のADR制度に関する情報を収集することを通して、ADR制度の実態と問題点を整理すること、わが国における医療版ADR制度の展開可能性を検討することである。

B. 研究方法

本研究は、日本国内における既存のADR制度に係わる組織、団体に関する網羅的なリストの作成、および作成したデータリストに基づき、既存のデータを元にした実態調査の実施である。

（倫理面への配慮）

本研究は、すでに公表されている情報を二次的に活用したものである。したがって、倫理面に特段の配慮は必要ないと考えられる。しかし

ながら、本報告で用いた情報の出所に関しては、可能な限り明記するよう努めた。

C. 研究結果

本調査より国内における既存の各ADR機関（組織）の具体的な運営実態が明らかになった。さらに、各ADR機関の比較検討を行うため、運営実態が把握することが可能となるフォーマットを作成し、各ADR機関（組織）の全体的な検討を行った。その結果、各領域のADR機関（組織）の特徴及び共通点の多くの点が明確となった。

しかしながら、すべてのADR機関（組織）が十分な情報を公開しているとは限らず、また各事例や具体的な紛争処理過程に関する情報が公開されていないケースなどが多く見られた。入手されたデータに制限があり、本研究の限界ではあるが、特徴的な領域においては、制度の構築に十分資すると考えられた。

D. 考察

本調査より、既存 ADR には様々な形態があり、扱う紛争処理についても多岐に渡っていることが示された。ただし、類似した ADR 機関が多く、利用者がニーズに応じて利用（選択）することが難しい現状にあることが推察された。

すなわち、医療版 ADR 制度の設置に関しては、単に制度構築を目指すのではなく、まずは求められる要件を明確にし、必要に応じた ADR 制度を整備すべきである。

E. 結論

近年、わが国においては、ADR 法との関連もあり、ADR に関する議論が盛んに行われている現状にある。しかしながら、個別分野別及びその詳細について実証的に分析した研究成果は非常に限られている。本調査を通して、国内における ADR 機関（組織）の実態に関する具体的な知見が得られた。今後は、こうした知見をふまえて医療版 ADR 制度への適応可能性について、理論的検討が求められるといえよう。

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紛争処理に関する法制的研究 —わが国の既存 ADR 組織に関する研究—

分担研究者 宮本 敦史 大阪大学大学院医学研究科 助教
研究協力者 濱野 強 新潟医療福祉大学 講師
主任研究者 藤澤 由和 静岡県立大学 経営情報学部 准教授

研究要旨

近年、医療の安全性、さらには医療事故が生じた際の医事紛争の解決に対して国民の関心が高まりつつあるなかで、訴訟外の迅速かつ、公正性が担保された紛争処理制度の構築が指摘されつつある。既に医療分野以外においてはこうした仕組みが整備されつつあり、紛争処理においてその一端を担いつつある現状にある。そこで、本研究においては、わが国における既存 ADR 組織に関して分析を試みた。

A. 研究目的

医療分野において、近年、訴訟外の迅速かつ、公正性が担保された紛争処理制度に対する関心が高まりつつある中で、他領域においては既に裁判外紛争処理制度（以下、ADR（Alternative Dispute Resolution）とする）が整備されており、紛争処理においてその一端を担っている現状にある。そこで、本研究においてはわが国における既存 ADR 組織に関して分析を行うことを目的として、わが国の医療分野における ADR 制度への適応、さらにはその応用可能性について検討を行なった。

B. 研究方法

本研究においてはわが国の既存の ADR 組織のデータベースを参照し、各領域における既存の ADR 組織の現状分析を行った。

（倫理面への配慮）

本研究は、既に公表されている情報に関して二次的に活用をして研究を行ったものである。したがって、倫理面に特段の配慮は必要ないと考えられるが、情報の出所に関して可能な限り明記するよう努めた。

C. 研究結果

わが国において ADR 組織が整備されている分野を概観した場合には、金融関連（銀行・投資信託・生命保険・貸金など）、PL 関連（家電製品・化学製品・インテリア・医薬品・玩具など）、消費生活関連（通販・国民生活・消費生活・クレジットなど）、建築・不動産関連（住宅紛争・建築紛争・協会問題など）、労働関連（船員など）、交通関連（交通事故など）、その他（弁護士会など）において既存の ADR 組織が整備されていることが明らかとなった。

特に国民の生活に密接に関連することが考え

られる金融関連分野、消費生活関連分野、PL 関連分野においては多くの ADR 組織が整備されていることが明らかとなったが、その具体的な活動概要に関しては幾分ばらつきがあるものの、金融及び PL 関連分野においては比較的積極的な情報公開がなされている傾向にあることが明らかとなった。特に PL 関連分野においては、詳細な事例の公開を行っており、利用者が ADR の選択において十分な情報提供がなされていた。その一方で、ホームページなどでは全く情報公開がなされていない ADR 組織も存在していることも明らかとなった。

また、交通関連分野において交通事故などでは全国各地に支部が設置されており、両者の利便性の観点からみた場合、組織網の整備が十分になされている現状が明らかになった。

D. 考察

専門的な事象に関して、迅速かつ公正に紛争処理がなされる仕組みづくりは、被害者救済の観点から考えた場合、さらには紛争の予防という観点からも非常に重要であることが考えられた。

そして、本研究により、わが国において既に整備されている ADR 機関に関して、その分野における特徴が明らかになった。ADR のより一層の発展を考えた場合には、積極的な情報公開の必要性も考えられたが、その程度に関しては各 ADR 組織において大きく異なっている現状が示された。しかしながら、国民生活に密接に関連している分野においては、組織概要にとどまらず、詳細な事例の公開を行っており、こうした点は医療分野における ADR 組織の展開を考えた場合に大いに参考になりうる。ただし、医療分野においては、情報の秘匿性という観点

からの議論は不可欠であり、こうした点をいかに調整しうるかが今後の ADR 組織の整備を考えていくうえでの課題の一つと考えられた。

E. 結論

ADR 組織の整備に関しては、その公正性・透明性・中立性の観点からの議論を要するが、こうした場合には単に手続き的な問題にとどまらず、医療分野における問題を精査し、いかに ADR 組織がその解決に寄与しうるかという包括的な議論が必要であることが考えられた。

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紛争処理に関する法制的研究 —国内 ADR（消費分野）に関する研究—

研究協力者 峯川浩子 法政大学社会学部 兼任講師
分担研究者 淡路剛久 早稲田大学大学院 教授

研究要旨

消費者トラブルの中には、悪質、巧妙な取引行為、高度な技術によって生産された商品や技術的役割に関する案件もあり、消費者被害の適切かつ迅速な救済を図るためには、専門技術的知識を有する専門家等による審理が必要不可欠である。そこで各都道府県は消費者契約に係る紛争の簡易、迅速な解決を図るための裁判外紛争処理機関のひとつとして消費者、事業者、学識経験者等の専門家で構成される苦情処理委員会を設置している。本研究においては各都道府県の苦情処理委員会の中でも最も活発かつ先駆的な紛争処理を行っている「東京都消費者被害救済委員会」における ADR を取り上げた。そして、「東京都消費者被害救済委員会」における ADR がいかなるものか、区市町村に設置された消費生活センターの苦情処理（相談・あっせん等）との連続性を踏まえつつ、その役割や機能についての検討を行った。

A. 研究目的

本研究は、公正かつ速やかに救済される消費者の権利を実現するために東京都が設置した「東京都消費者被害救済委員会」についての分析を行い、医療版 ADR を設立の際の基礎的知見を得ることを目的とする。

B. 研究方法

これまでに公刊された判例、書籍、論文、新聞記事インタビュー等により情報を収集し研究を遂行した。

（倫理面への配慮）

個人を同定しうるような特定の情報を扱う際には、細心の注意を払い、その取り扱いに留

意した。

C. 研究結果

東京都消費被害者救済委員会は、それぞれの事案について、まず解決可能性を探ることを目的とするが、同時にそれぞれの案件についての基本的な考え方を検討し、判断規準を示して、それを具体的な解決と結びつけるという役割を果たすものとして設けられており、いわば東京都としてのその案件についての考え方と具体的な解決案を組み合わせた判断をする機関である。すなわち、単なる苦情処理のための機関ではなく、一定の類型の事案についての判断規準を示しながら、具体的な解決を図るという機

能が委員会には求められている。そのため、委員会は知事の付属機関とされており、都の相談機関（消費生活センター等）に、消費者から事業者の事業活動によって消費生活上の被害を受けた旨の申し出があった事案について、条例の定める要件をみたし、知事が委員会による解決が必要であると判断した事案を付託するという形が取られている。委員会における紛争解決率は高く、また処理した大半の事案が数ヶ月で紛争解決に至っているが、委員会におけるあつせん・調停が不調に終わる事案も存在する。この場合、一定の要件を満たす場合には、訴訟資金の貸付け等の訴訟援助を行っている。

D. 考察

委員会は、法律家からなる学識経験者、消費者代表、事業者代表の三者で構成されており、公平・中立な立場であつせん案を策定することができることから、紛争を早期に解決することができる。そして、単に苦情処理のための機能のみならず、一定の種類の事案についての一般的判断規準を示しながら具体的な解決を図るという機能を有していることから、類似した問題を抱えた消費者や消費生活センターにおける同種類の紛争事案の解決が促進され、かつ被害を未然に防止する効果が高いと考えられる。

E. 結論

東京都消費者被害救済委員会における解決率は高く、紛争処理にかかる期間も短いことから、委員会の構造やADRに係る一連の手続き、および訴訟援助のあり方は医療版ADRを構想する上でも参考になると思われる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 峯川浩子「オーストラリアにおける患者の安全と苦情処理」押田茂實・伊藤文夫編『医療事故の法理論と実務ーリスク管理から補償システムまでー』451頁以下（新日本法規、2005）
- 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」押田茂實・伊藤文夫編『医療事故の法理論と実務ーリスク管理から補償システムまでー』418頁以下（新日本法規、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紛争処理に関する法制的研究 —医療事故における裁判外の紛争処理—米独のADRからの示唆—

研究協力者 峯川浩子 法政大学社会学部 兼任講師
分担研究者 淡路剛久 早稲田大学大学院 教授

研究要旨

アメリカ合衆国では、1970年代半ばのマルプラクティス危機の間、22州が、民事訴訟の早期の段階で事件を評価するスクリーニング・パネルを創設した。このパネルの目的は、訴訟過程の早期の段階での解決を促進することであった。しかし、全体として、医療事故の領域における裁判外紛争処理（ADR）は期待通りの効果が得られなかったという評価がなされている。他方、ドイツも、1970年代半ばに訴訟の増加や刑事訴追の増大を経験していた。そこで、この頃合衆国において現れ始めたスクリーニング・パネルの手法を取り入れ、1978年までに全州の医師会（Arztammer）が医療事故調停委員会・鑑定委員会を設置した（保険会社との共同出資で設立されているところもある）。合衆国においては、医療事故の裁判外紛争処理はあまり効果がなかったという否定的な見解が多い一方で、ドイツにおいてはこの裁判外の紛争処理は高い評価を得ている。本研究では、アメリカのスクリーニング・パネルとドイツの医療事故調停委員会・鑑定委員会について検討を加え、なぜ、ドイツのADRが成功したのかを探った。

A. 研究目的

合衆国およびドイツにおける医療事故のADRを検討することにより、医療版ADRを設立の際の知見を獲得することを目的とする。

B. 研究方法

これまでに公刊された判例、書籍、論文等により情報を収集・分析して研究を遂行した。

（倫理面への配慮）

公刊された資料に依拠することによって、倫

理的な配慮を守っている。

C. 研究結果

アメリカにおいては、スクリーニング・パネルはあまり効果がなかったという評価がなされているが、ドイツにおいては裁判外の紛争処理が高い評価を得ている。すなわち、ドイツにおける裁判外の紛争処理委員会である医療事故調停委員会・鑑定委員会にもたらされる患者の苦情は年々増加しており、しかも、これらの

委員会が裁定した大部分の事案は、訴訟には至っていない。その理由としては、つぎのようなことがいわれている。①ドイツにおいては、プロフェッション集団としての医師に対する国民の敬意が高い。②ドイツでは訴訟費用が高い上に、弁護士費用は訴訟額により決定される。また敗訴した当事者が相手方の弁護士費用をも負担しなければならない。しかし、合衆国では成功報酬制が採られており、また、訴訟費用も比較的安価であることから、合衆国の方が訴訟を容易に利用できる。③裁判手続において、ドイツでは素人は関与せず、裁判官が証拠を審査し判決を下す。鑑定人も医師会の協力を得て裁判所によって選定される。しかし、合衆国では、陪審制が採られており、有能な弁護士や優れた専門家証人が訴訟の勝敗に強く影響する。弁護士も専門家証人も当事者が探すので、有能な弁護士や優れた専門家証人が得られれば、スクリーニング・パネルの裁決よりも、訴訟をなした方が良い結果が得られる可能性が高い。④損害の内容が合衆国とドイツでは異なり、損害の請求額も合衆国に比べて少ない。そこで、高い費用や時間をかけて裁判制度を利用するよりも、調停委員会・鑑定委員会の裁定を利用した方が良い。

D. 考察

ドイツと我が国では医療制度、法制度・訴訟手続に関し、類似点が多いことから、ドイツの医療事故調停委員会・鑑定委員会によるADRのあり方は多いに参考になろう。

E. 結論

ドイツと日本では、医師会の制度的位置づけも国民の信頼も異なることから、中立的な機関

を設置する必要があると思われる。

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紛争処理に関する法制的研究 —国内外の医療従事者の免許・懲戒・再教育制度に関する研究—

研究協力者 峯川浩子 法政大学社会学部 兼任講師

研究要旨

医療専門職者に対する行政規制には大きく、日本のように国家が医療従事者を直接規制する形態（以下、「指揮監督規制（command and control regulation）」モデル）と、国家が規制される側の専門家集団に対してその取締を委任する「自己規制（self-regulation）」モデルと呼ばれる規制形態がある。本研究においては、医療の質の保持という観点から自己規制モデルについて検討を加えると共に、合衆国・豪州を中心に諸外国における医師に対する規制のあり方について概観した。

A. 研究目的

わが国における医療の質を保持・向上させるための、行政規制のあり方を検討するための知見を得ることを目的とする。

B. 研究方法

これまでに公刊された判例、書籍、論文、新聞記事等により情報を収集し研究を遂行した。

（倫理面への配慮）

個人を同定しうるような特定の情報を扱う際には、細心の注意を払い、その取り扱いに留意した。

C. 研究結果

合衆国をはじめとして主要な先進諸国は「自己規制」モデルを採用しており、この規制モデルの下で免許規制や懲戒手続、再教育といった医療の質を維持するための様々な施策を実施していることが明らかになった。また「自己規

制」モデルにはいくつかの形態があるが、医師の場合には大きく、医師会のような職業団体の統制組織に対して、国家が制定法を通してその取締を直接委任する形態と制定法を通して規制される側の医師の委員で構成される「行政委員会」たる免許委員会を設立し、制定法の授權に基づいて取締の機能を執行させる形態があることが明らかになった。

D. 考察

自己規制モデルを採用する国々から、利点のみならず個別具体的にどのような欠点があるのかについての情報を幅広く収集する必要があるが、近年の諸外国の研究によれば、医療の質を保持・向上させるためには国家が医師（医療従事者）を直接規制するよりも自己規制モデルの形態の方が優れているといわれている。医療の質を保持・向上させるための政策を検討していく上では、単に現行の規制体制の枠内のみ

ならず「自己規制」モデルへの制度的転換をも視野に入れた議論が必要ではないかと考える。

E. 結論

他の先進諸国とは異なり、我が国は「指揮監督規制」モデルを採用しているが、医療の質を維持・向上させるためには我が国もまた「自己規制」モデルに制度的転換をすべきか否か、仮にそれを実現する場合はどのような要件が必要か等について、政治体制や民事責任や刑事責任といった他の責任制度についての検討も含めた包括的議論を重ねていくことにする。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 岩田太・峯川浩子「オーストラリアにおける医師の自律規制（1）－懲戒手続に焦点をあてて－」上智法学論集第49巻第2号262頁以下（2005）
- 岩田太・峯川浩子「オーストラリアにおける医師の自律規制（2・完）－懲戒手続に焦点をあてて－」上智法学論集第49巻第3・4号262頁以下（2006）
- 峯川浩子「オーストラリアにおける患者の安全と苦情処理」押田茂實・伊藤文夫編『医療事故の法理論と実務－リスク管理から補償システムまで－』451頁以下（新日本法規、2005）
- 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」押田

茂實・伊藤文夫編『医療事故の法理論と実務－リスク管理から補償システムまで－』418頁以下（新日本法規、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 —損害賠償制度と代替的紛争処理制度—

研究協力者 峯川 浩子 法政大学社会学部 兼任講師

研究要旨

先進諸国においては、いずれも医療過誤訴訟が増加しており、防衛医療や訴訟リスクの高い領域での医師不足等我が国と同様の問題を抱えている。こうした問題を解決するための伝統的な手法は、不法行為法改革とADRであったが、近時無過失補償制度に関心が集まっている。すなわち、医療の場合は、医療の有する可謬性から事故が一定程度発生することは避けられず、過失責任を原則とする損害賠償制度に拠ったのでは被害者救済と事故の抑止を図るには限界がある。したがって、無過失補償制度を導入して被害者を迅速に救済し、併せて、別建てで、事故抑止や患者の苦情を解決するプロセスを構築する方が損害賠償制度に拠るよりも被害者救済と事故抑止の双方において遙かに優れている、というのである。我が国においても、脳性麻痺を対象とする「産科医療補償制度」の設置が予定されているが、これもその効果を狙ってのものである。

本研究においては、医療事故における損害賠償制度と無過失補償制度、その中でも特に、手続・運用において高い評価を受けているスウェーデンの無過失補償制度を中心に、制度の構造や賠償（補償）の確定方法、運営費用、事故抑止等について比較検討し、利点や欠点を明らかにした。そして、近年の裁判例の動向や医療訴訟に関する研究等を概観し、今後我が国においてはどのような制度を整備・構築していくべきかについて検討した。

A. 研究目的

損害賠償制度と代替的紛争処理制度を検討することによって、我が国における医事紛争処理制度を再構築するための視座を獲得することを目的とする。

B. 研究方法

これまでに公刊された判例、書籍、論文、新聞記事等により情報を収集し研究を遂行した。

(倫理面への配慮)

未公開の情報や個人を同定しうるような特定の情報を用いていないので、倫理面の問題は生じない。

C. 研究の成果

1. はじめに

無過失補償制度は有責性の存在が補償の要件ではないことから、補償適格者は確実に拡大し、被害者は過失や因果関係の証明なくして迅速な救済を受けることができる。また、訴訟リスクが減少することによって、防衛医療や萎縮医療を防止したり、根本原因分析を中心とした医療安全対策が促進される等、医療全体ひいては国民においてもメリットがあるといわれている。他方で、少なくとも運用上次の3つの欠点がある。第一に、補償の範囲を決定するに当たり、患者に生じた障害が、医学的な介入の結果として生じたものか、患者の元々の病態から生じたものかを区別することはしばしば困難である。また、補償内容や支払い方法といった補償を効果的・効率的になすためのメカニズムを併せて考案する必要がある。第2に、被害者を広く補償する無過失補償制度の性質から莫大な運営費用がかかる。第3に、無過失補償制度の下では、補償の機能に重心が置かれる結果として、医療水準・医療慣行に適わなかった行為が非難され正されるプロセスがないことから、行為者に不適切な行為を防止しようとするインセンティブを与えなかったり、適切な行為の水準が行為者や他の医師等に示されなかったりして、事故抑止の機能が脆弱化する

という欠点がある。

D. 考察

スウェーデンの無過失補償制度は制度の有する欠点を克服するための手続を有しており、無過失補償制度を設置するにあたって大いに参考になろう。けれども、同国のように社会保障体系に到達した国とは異なり、原資を負担させるにあたって医療者や国民のコンセンサスが得られるかは大いに疑問である。「産科医療補償制度」のように特定疾患に限定して設置することは可能であっても、全面的な無過失補償制度を導入することは現実問題として困難であろう。

E. 結論

医療においては、裁判によって医療者の損害賠償責任が認められても、損害賠償責任保険制度が普及しているために保険給付によってこれに対応できる。このため、事故の発生が妨げられなかったと思われるような場合まで医師の責任とされる事例が散見される。また、近年においては、厳密には過失あるいは因果関係が認められないような場合であっても、期待権侵害ないし治療機会の喪失といった判例法理によって、医療者の責任を肯定することがしばしばなされているところである。こうした認定の在り方については、司法においても検討がなされるべきだが、事故が不可避に発生するリスクが高い領域においては、萎縮医療を防止するために、部分的に無過失補償制度を導入することも必要であろう。また、紛争の早期解決を図るた

めに、我が国では未だ十分に発展していない医療ADR制度を早急に構築することが必要である。ADRにはその設置主体によって、司法型、行政型、民間型とあるが、医療の場合は、公正な専門的知見に基づく事件全体の解明を前提として、公正な裁定を確保することができる行政型ADRを設置し、可能な限りそこで紛争解決することが望ましい。さらに、裁判外における話し合いでの紛争解決の場合は、通常非公式に行われ情報が公開されないことから、損害賠償制度における医師の注意義務水準を設定する機能や水準に適わなかった医師に社会的責任を科す機能が果たされなくなる可能性が高い。そこで、それを補完するために、行政処分の在り方を再検討する等、注意義務水準の設定や社会的責任を果たさせるプロセスを創造する必要がある。

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

国内外における医療事故紛争処理に関する法制的研究 —諸外国における医療事故紛争処理に関する研究—

研究研究者 濱野 強 新潟医療福祉大学 講師
主任研究者 藤澤 由和 静岡県立大学 准教授

研究要旨

わが国における医療安全を巡る政策的な課題として、日常診療の中で生じる患者の苦情や患者と医療機関の間のトラブルを迅速に処理するシステムの構築が挙げられる。そのような中、米国においては、医療紛争処理にかかわる様々なシステムが整備されつつある。したがって、米国の医療事故紛争処理制度に関する状況整理を行うことは、わが国における医療事故紛争処理の意義及びその限界を検討するうえでの重要な基礎資料となる。

A. 研究目的

わが国における医療安全を巡る政策的な課題として、日常診療の中で生じる患者の苦情や患者と医療機関の間のトラブルを迅速に処理するシステムの構築が挙げられる。そのような中、欧米諸国、特に米国においては、医療紛争処理にかかわる様々なシステムが整備されつつある。したがって、米国の医療事故紛争処理制度に関する状況整理を行うことは、わが国における医療事故紛争処理の意義及びその限界を検討するうえでの重要な基礎資料となるといえよう。

そこで、本研究においては、米国における医療報告制度を概観するとともに特徴的な医療事故報告制度を展開している、ニューヨーク州、マサチューセッツ州政府の報告制度及び行政処分に関する調査研究を行った。

B. 研究方法

本研究は、米国の医療事故報告制度に関する

文献や調査研究資料を集約・分析するとともに、必要に応じて米国の医療事故報告制度に関する研究者に対して聞き取り調査を実施した。

（倫理面への配慮）

本研究は、すでに公表されている情報を二次的に活用したものである。したがって、倫理面に特段の配慮は必要ないと考えられる。しかしながら、本報告で用いた情報の出所に関しては、可能な限り明記するよう努めた。

C. 研究結果

米国の医療事故制度を概観すると、連邦レベル、州レベルの医療事故報告制度を有していると考えられる。連邦レベルにおける医療事故報告制度に関しては非営利団体が行っており、州レベルの医療事故報告制度に関しては主として州政府が行っている現状にある。なお、州レベルに関しては、22の州において強制的な医療事故報告制度が整備されている現状にあり、その

一方で、自主的な報告に基づく医療事故報告制度が稼働している州も複数あることから、各州により報告制度およびその概要は大きく異なっているのが特徴である。このように、米国においては州ごとに医療事故報告制度の整備状況が異なっており、また連邦レベルにおいても JCAHO や NQF により事故報告制度が展開されているが国家基準となる十分に整備された報告制度についてはいまだ確立されていない現状にある。

ニューヨーク州における医療事故報告制度は、New York Patient Occurrence Reporting and Tracking System が整備されている。この NYPORTS の法的根拠は、New York State Public Health Law Section 2805-1 に準じた有害事象に関する強制的な医療事故の報告制度である。本制度は 1985 年 10 月 1 日より始動し、当初は郵送やファックスなどの書面を用いた報告システムが採用されていたが、1995 年からインターネットを用いたシステム開発の取り組みがなされ、フィールドテストや改良が加えられた後、1998 年 4 月よりインターネットベースのシステムが導入されている。

また、マサチューセッツ州においては、2 つの医療事故の報告に関する方法が存在している。両報告システムにおいて、各医療機関に Medical error より生じた患者の重篤な傷害や死亡に関して報告を求めている点においては、ほとんど差異をみることはできないが、報告の内容、報告手順や監督機関に関しては異なっている。一つは Department of Public Health により主導される方法、他方は Medicine Board of Registration in Medicine により主導される方法であった。

D. 考察

医療安全の推進においては、医療事故に関する正確な情報収集がその一端を担うことは間違いない。しかしながら、実際は、医療事故を報告することに対する恥じらい、不安などにより医療事故報告制度が十分にその機能を果たしていない側面もみてとれる。このような中で、医療事故報告制度を医療安全に資すべき有効に活用していく際の考慮すべき事項は“情報の秘匿性”と“情報提供の義務”の 2 つの視点にあることが考えられた。

E. 結論

本調査においては米国における医療事故報告制度の概観を把握するとともに、ニューヨーク州、マサチューセッツ州という先駆的な取り組みに関してその実態調査を行った。両制度とも、一定のフォーマットを用いて強制的に医療機関に事故報告を求めている一方、得られた情報を医療の質の改善につなげていくためのシステム作りに関しては、未だ検討段階にあることが明らかとなった。この点については、本邦に同様のシステムを展開する際にも重要な検討事項になるといえよう。

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紛争処理に関する法制的研究 —諸外国における医療事故紛争処理に関する研究—

研究協力者 濱野 強 新潟医療福祉大学 講師
主任研究者 藤澤 由和 静岡県立大学 准教授

研究要旨

米国においては医療事故報告制度にかかわる様々なシステムの体系的な整備が展開されており、医療事故報告制度を含む医療安全に対しては国家レベルでの取り組みが展開されている。そこで、本研究では先駆的な取り組みを展開しているマサチューセッツ州を中心にニューヨーク州やフロリダ州などとの比較検討を通して、医療事故報告制度と行政処分との関連性に関して分析を行なった。

A. 研究目的

わが国において、医療事故報告制度に関する取り組みの歴史は始まったばかりであり、今後は報告された情報をいかにして医療の安全性に結び付けていくかという具体的な方策に関する議論が求められている。また、米国においても医療事故報告制度にかかわる様々なシステムの体系的な整備は始まったばかりであるが、報告制度を含む医療安全に対する国家レベルでの取り組みが展開されている。こうした体系的な医療安全への取り組み、その中でも医療事故報告制度に関する取り組みには着目すべき点があり、今後のわが国における医療事故報告制度に関する制度設計において、大いに参考になると考えられる。そこで、本研究では先駆的な取り組みを行っているマサチューセッツ州を中心としてニューヨーク州やフロリダ州などとの比較検討を通して医療事故報告制度と行政処分との関連

性に関して分析を行なうことを目的とした。

B. 研究方法

本研究は、米国の医療事故報告制度に関する文献や調査研究資料を集約・分析するとともに、必要に応じて米国の医療事故報告制度に関する研究者に対して聞き取り調査を実施した。

（倫理面への配慮）

本研究は、倫理面に特段の配慮は必要ないと考えられるが、情報の出所に関して可能な限り明記するよう努めた。

C. 研究結果

マサチューセッツ州では、厚生省（Department of Public Health（以下、DPH））が運営主体となる医療事故報告システムが整備されている。その他には、医師免許登録委員会（Medicine Board of Registration in Medicine（以下、BORIM））が運営主体となる有害事象