

# 医療事故と法律問題、 および事故後の対応について

東京大学 医学系研究科

前田正一

# 1. はじめに

## 2. 法律上の責任

- 民事・刑事・行政上の3つの責任
  - 交通事故を例にとると...

民事責任	(例) 被害者への損害賠償金の支払い
刑事責任	(例) 交通刑務所への入所
行政責任	(例) 運転免許の取り消し

- 医療事故の場合も同様

都立広尾病院  
点滴ミス事故

# 遺族が賠償提訴

都などに1億4,500万求める

東京都立広尾病院に  
入院中、誤って消毒液を  
点滴され死亡した千葉県  
浦安市の主婦Xさん（当

時五十八歳）の遺族が二  
十二日午前、東京都や当  
時の病院長、主治医らを  
相手取り、慰謝料など総

額一億四千五百万円の支  
払いを求める提訴を東京  
地裁に起こした。

遺族が二十二日午前、  
東京都や当時の病院長、  
主治医らを相手取り、慰  
謝料など総額一億四千五  
百万円の支払いを求める  
提訴を東京地裁に起こし  
た。

# 広尾病院元院長 ら起訴

事故隠し、悪質と判断

東京都立広尾病院（  
渋谷区）で昨年二月、誤  
って消毒液を点滴された  
患者が死亡した事件で、  
東京地裁は一日、医師：

看護師のD（30）、E（  
26）両容疑者は、業務上  
過失致死の罪で訴され  
た。

看護師のD（30）、E（26）  
両容疑者は、業務上過  
失致死の罪で起訴され  
た。

# 都立広尾病院点滴事故

看護師を行政処分

厚生労働省

厚生労働省は3日、

刑事処分が確定した看護

.....

.....

.....

A看護師(31)が業務停止2月、B看護師(27)が業務停止1月の処分となった。

慈恵医大が青戸病院事故で  
医師を懲戒解雇

慈恵医大は十二月二十六日

患者を死亡させ逮捕されたA, B両医師を懲戒解雇処分、……

# 民事責任（損害賠償責任）

## 民事上の責任

### 民法415条

患者が「医療機関」を相手に損害賠償請求する場合に  
根拠となる規定

### 民法709条

患者が「不法行為者（事故を起こした医療従事者）」を  
相手に損害賠償請求する場合に根拠となる規定

# 起訴時効

## 民法415条に基づく場合

– 10年

## 民法709条に基づく場合

– 損害及び加害者を知ったときから3年

– 不法行為時より20年

\* カルテ・看護記録等の記録の意義と保存の重要性

\* カルテ・看護記録等の記入についての指針の作成

# 岐阜地裁昭和49年3月25日判決

『・・・医師法第24条によれば、医師は患者を診察したときは診療に関する事項を記載した診療録(カルテ)を作成し、これを五年間保存しなくてはならないところ、カルテの作成、保存を医師に義務づけたのは、医師の診療行為の適正を確保するとともに患者との関係で後日医師の診療をめぐって生起するかもしれない問題(再診療、医療費請求、医療過誤による損害賠償請求等)の法的紛争についての重要な資料となるものでありカルテに記載がないことはかえって診察をしなかったことを推定せしめるものとするら一般的にはいうことができるからである。』

# 記録の重要性を示す判決の一例

東京高等裁判所平成13年7月18日判決

## 事実の概要

- 患者は成人男性。患者は、腹部大動脈瘤と診断され、主治医の執刀により下部胸部腹部大動脈置換術、分枝再建術の手術を受けた。しかし、患者は、手術中に急性出血性心筋梗塞により死亡した。

## 控訴人の主張

- 手術が死亡の危険性のあるものとの説明を受けておらず、受けた説明は、手術によって足に障害が残る可能性が一割位存在するという程度であった。

# 裁判所の判断

本件については、診療録には主治医の説明については全く記載がない看護記録部分に「危険率は一割」との記載があるが、それが手術の危険率や死亡率を示すものとはいえない。したがって、その「危険率は一割」との記載は、患者家族の言うように、術後の足の障害発生率について述べたものであるとの疑いが残る。主治医が患者に対し、手術の危険性と死亡率について具体的に説明したとは認め難い。

# 賠償責任の発生要件

行った医療行為にミスがあること

患者に有害事象が発生していること

前2者間に因果関係があること

# 過失の判断

最高裁判所平成7年6月9日判決

「注意義務の基準となるべきものは、診療当時のいわゆる臨床医学の実践における医療水準である。」



# 医薬品の添付文書と注意義務の関係は？

～ 最高裁判所平成8年1月23日判決～

「医師が医薬品を使用するに当たって右文書に記載された使用上の注意事項に従わず、それによって医療事故が発生した場合には、これに従わなかったことにつき特段の合理的理由がない限り、当該医師の過失が推定されるものというべきである。」

「本件麻酔剤を使用する医師は、一般にその能書に記載された二分間隔での血圧測定を実施する注意義務があったというべきであり、仮に当時の一般開業医がこれに記載された注意事項を守らず、血圧の測定は五分間隔で行うのを常識とし、そのように実践していたとしても、それは平均的医師が現に行っていた当時の医療慣行であるというにすぎず、これに従った医療行為を行ったというだけでは、医療機関に要求される医療水準に基づいた注意義務を尽くしたものであるといえない。」

# 病院に課せられた注意義務と人事管理の重要性

「注意義務の基準となるべきものは、診療当時のいわゆる臨床医学の実践における医療水準である。…当該医療機関の性格、所在地域の医療環境の特性等の諸般の事情を考慮すべきであり、右の事情を捨象して、すべての医療機関について診療契約に基づき要求される医療水準を一律に解するのは相当でない。」

地域中核病院の高度な注意義務  
(医療機関に課せられた注意義務)

新人医師、新人看護婦等は注意義務を  
軽減する理由にはならない。

# 3. インフォームド・コンセントの 法律原則

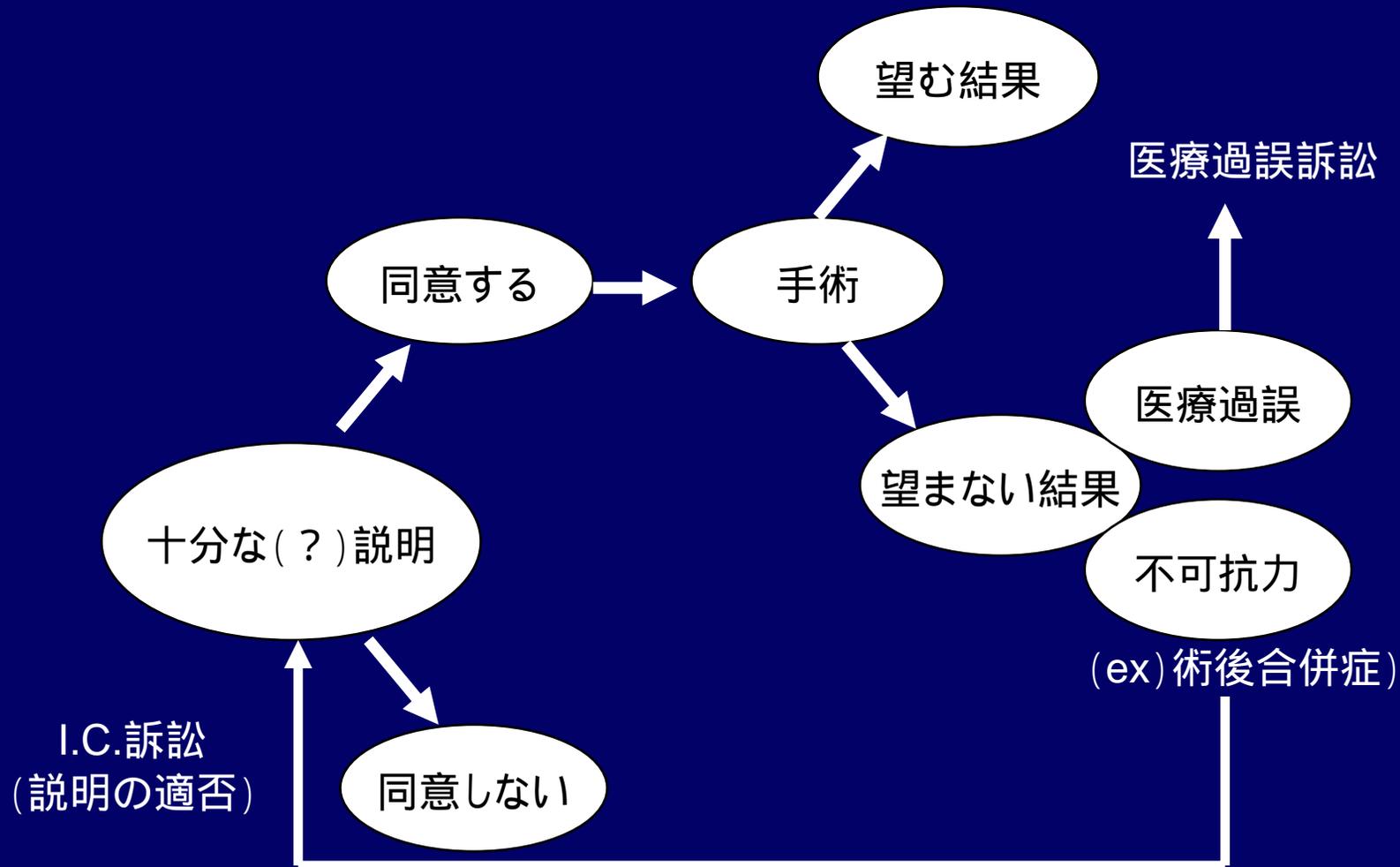
## インフォームド・コンセント

information (情報・説明) を与えられた上での consent (同意・承諾)

## インフォームド・コンセントの法理

I.C.を得ないで医療行為を行えば、行った医療行為に過誤が存在しなくても、その医療従事者は損害賠償責任が追及される、という法原則。

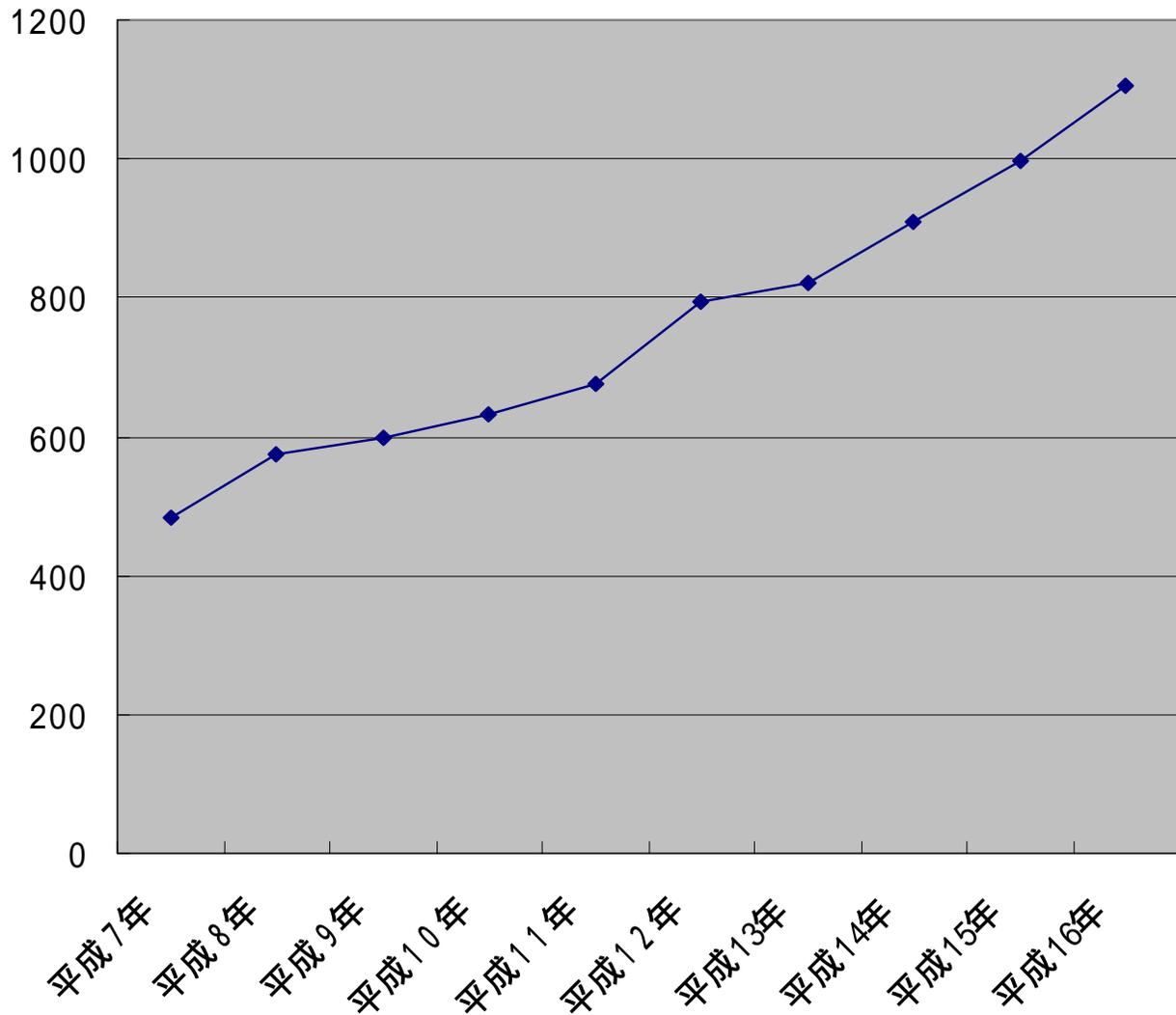
# I.C.訴訟 (説明の適否)



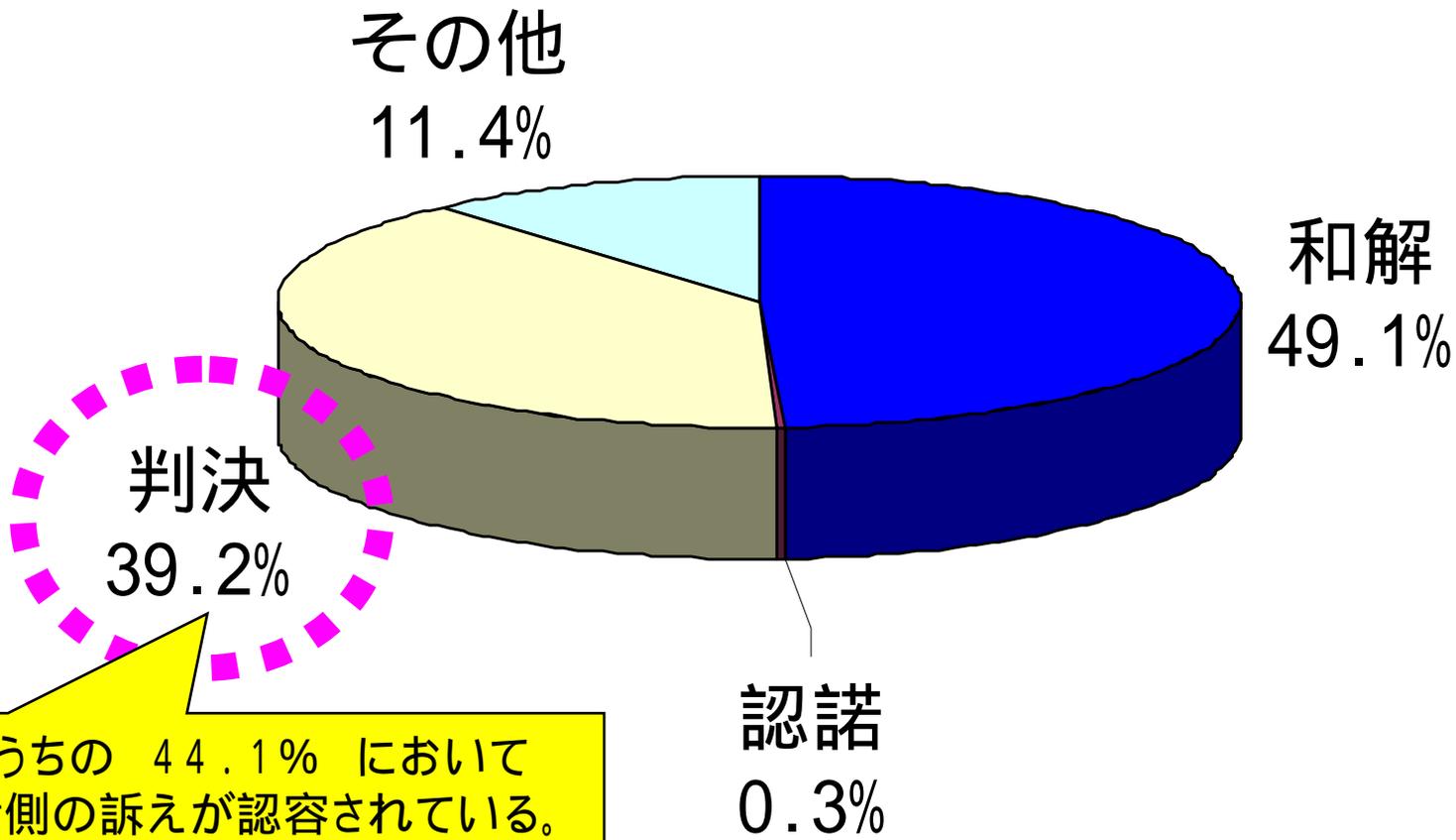
# 民事訴訟の状況(第一審)

	新受件数	認容率(%)	審理期間(月)
平成7年	484	39.0	38.8
平成8年	575	40.7	37.0
平成9年	597	37.3	36.3
平成10年	632	43.5	35.1
平成11年	677	30.4	34.5
平成12年	794	46.9	35.6
平成13年	822	38.3	32.6
平成14年	909	38.6	30.9
平成15年	998	44.3	27.7
平成16年	1107	39.5	27.3

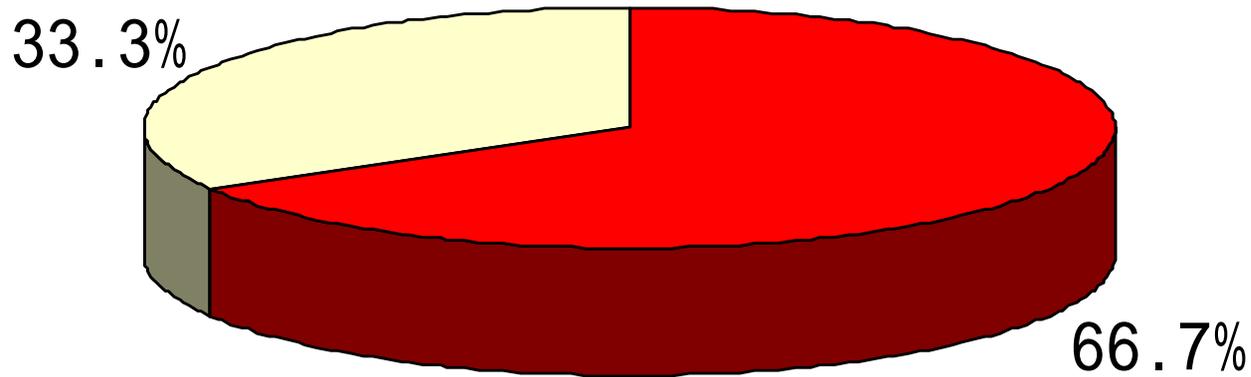
# 新受件数



# 医事関係訴訟の終局区分別割合



# 医療事故裁判の実質的な結果



「判決のうち患者側の訴えが認容されたもの」、「和解」、「請求の認諾」の合計

## 4. 裁判の弊害

# 金銭賠償方式

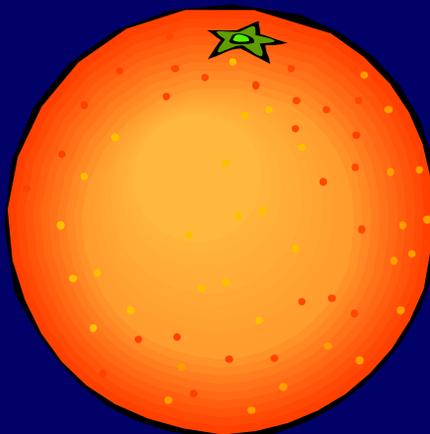
裁判は  
患者の求めに応じることが  
できるのか



# オレンジ事件

リビングで、姉妹が  
一つのオレンジを取り合っている。

さて、あなたなら、どのように解決しますか。



# 解決策

## オレンジを何らかの形で配分する方法

- きっちりと二つに割って配分する。
- 姉の方が年長だから全部取る。
- 妹の方が年少だから全部取る。
- 姉妹の年齢に比例して配分する。
- 姉妹の年齢に反比例して配分する。
- そのままでは正確な配分が難しいからジュースにして分配する。

## 時間や別の要素を加えて解決する方法

- 次にオレンジが手に入ったときは譲ることを約束し今回はどちらかが取る。
- 代わりに何かを冷蔵庫から探し出してきて配分する。

## 決定の手続きに着目した方法

- じゃんけんで勝ったものが取る。
- くじで当たった者が取る。
- けんかをして勝った者が取る。

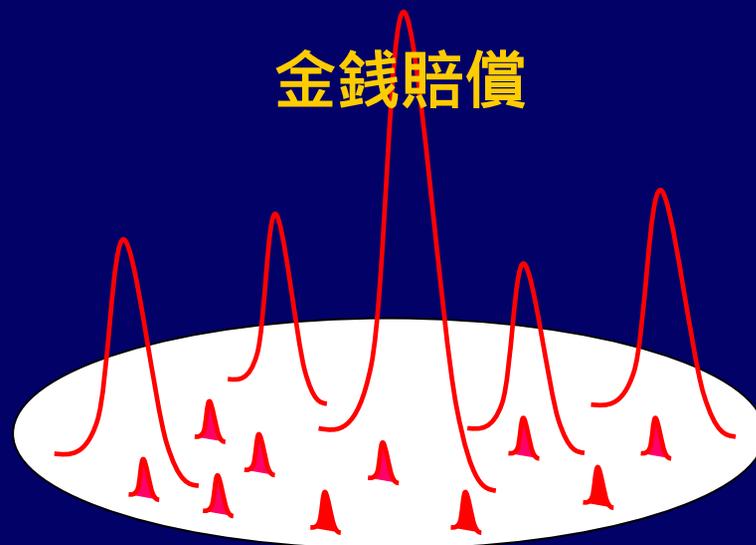
## その他、たくさんの方

# 医療裁判の特徴と患者の求め

医療裁判：「患者はお金がほしい」を前提

患者の求め：さまざまな要素から構成

適切な解決策：当事者の要望を聞いてはじめてわかる。



# 裁判の弊害

- 患者への影響
- 医療従事者への影響

➤ 患者のためにも、医療者のためにも、事故を紛争・訴訟化してはならない。そのためには、医療機関は、事故に即座に且つ適切な対応をし、早急に解決しなければならない。

# 5. 事故への対応

# 患者はなぜ裁判を起こすのか。

医療事故が原因で息子を亡くした母親の法廷における発言

「...なぜあの子は死ななければならなかったのか、私は真実が知りたくて提訴しております...。」

「...過誤原因の究明とそれに基づく謝罪であって、表面的な金銭的賠償だけでは済ませたくない...」

「うそで逃れようとも真実が分かるうとも、もう子供は帰ってくることはないのです。子供を亡くした親の気持ちは、つらくて苦しくて、どうしようもありません。ただ唯一の慰めは、誠意をもって真実を表してくださることじゃないですか」

「私共が訴えたのはよくよくの事だと理解してください.....。この裁判を通じて第二、第三の犠牲者を二度と出さないため安易な妥協をせず、徹底的に本件過誤を追求してもらおうつもりでいますし、それが世のため人のためになればと思っています」

# 欧米の研究結果

Charles Vincent et.

Why do people sue doctors? A study of patients and relatives taking legal action (1994年、THE LANCET Vol. 343 1609)など  
(なぜ人々は医師を訴えるのか。訴訟を提起した患者とその家族における研究)

紛争のその後を決定するもの:

真相の究明

説明

謝罪

再発防止への取り組み



# 事故への対応

## 1) 現場のフリーズ

患者への対応を第一にするが、それ以外は、現場を固定

## 2) 状況の把握

リスクマネジャーによる関係当事者の調査  
剖検の実施

## 3) 検証会による原因の究明

院内での検討会の開催

#### 4) 患者さんへの説明ないしは謝罪

事故からこれまでに要することができる期間は数日。  
時間を要する場合は、その必要性を説明する。

検討の結果、医療行為に過失がない場合

真摯な態度での事実の十分な説明。

真摯な説明：その情報の価値をはるかに越える。

検討の結果、医療行為に過失がある場合

即座の謝罪。

我々の文化：謝罪に特別な意味を与える。

# えひめ丸事件

両親が求めていたもの：

ワドル艦長の謝罪であり事故に真摯に向き合う姿勢

謝罪後の遺族の言葉：

「息子の死以来、ワドル艦長への怒りによって自分自身を支えてきたが、いま涙とともに謝罪する一個人としてのワドル艦長と接したことによって、怒りが失われ、心が空白になった」

## 再発防止の約束と取り組み

- 今回の事故を決して無駄にしないことの約束
- 再発防止の取り組みの、患者・医療従事者への重要な意義

## 責任の所在の明確化と個人を責めることの違い

- 責任の所在を明確化させても、個人を責めてはならない。
- 事故を起こした医療従事者も、苦悩する人。

## 6. 担当部署を中心とした組織的対応

担当者・担当部署に大きく左右される。

\* 人材養成が急務

### 医療事故対応人材養成講座

- 九州大学大学院医学研究院(前年終了)
- 医療事故・紛争対応研究会(今後予定)  
(<http://plaza.umin.ac.jp/dhsc/index.html>)

# 7. まとめにかえて

ERRARE HUMANUM EST, SED PERSEVERARE DIABOLICUM  
(人は過ちを犯すものである。しかし、過ちを繰り返すのは悪魔である。)