

医療と法律

Q&A

第12回

「医療事件解決のための法的手続き  
-訴訟、民事調停、弁護士会ADR」

弁護士法人 杜協同法律事務所

弁護士 佐藤 裕一

**相談者**：内科のクリニックを開業して20年になりますが、今回の民事調停事件では大変お世話になりました。医療行為について、このようなトラブルになったのは初めてでしたので最初は戸惑い、不安でした。しかしながら、医師会の紹介で先生に代理人になっていただき、ほっとしました。調停でも当方の言い分を調停委員に丁寧に説明して理解いただき、申立人を説得することができて、見舞金のみの支払いによる解決になりました。これで本当に安心しました。

**弁護士**：採血の際の針刺し事故は、医療事件の中でもとても件数の多い事件です。正中神経を損傷した場合は過失が認められることがあります。前腕内側皮神経を損傷せずに採血することは技術的に不可能ですので、医療水準として無理を強いることはできないとして、裁判では医療機関の過失は否定されています(大阪地裁平成8年6月28日判決)。医療事件は、あしき結果が生じたからといって、必ずしも責任が発生するわけではないのです。

**相談者**：私の場合には、調停で良い解決ができましたが、医局の先輩から医療訴訟を提起されて対応も精神的にも大変だったという話を聞きました。訴訟と民事調停の手続きの

違い等について教えていただきたいのですが。

**弁護士**：それでは医療事件解決のためにどのような法的手続きがあるのかについてお話しします。医療訴訟の解説を中心として、民事調停、弁護士会のADR<sup>1)</sup>にも言及してみます。

**相談者**：法律のことは素人で何も分かりませんので、基本から優しく教えてください。

**弁護士**：まずは訴訟についてです。医療行為によって被害を受けたとして患者側が損害賠償請求訴訟を提起する場合です。基本的には地方裁判所において裁判官3名の合議制で審理されます。医療訴訟における代表的な争点は、①過失の存否、②因果関係、そして③説明義務の3点になります。

過失は、医療行為に落ち度があったのか否かということです。それを判断するためによく問題となるのが医療水準論です。ここでは、最高裁平成7年6月9日の未熟児網膜症事件判決を紹介しましょう。未熟児に対する光凝固法が治療法として広く知られるようになったのは厚生省研究班報告が光凝固法について医学雑誌に掲載した昭和50年8月以降なのですが、当該医療機関の規模や専門性といった所在地域の医療環境の特性等のさまざまな事情を考慮し、それ以前であっても同じような規模・性

格の医療機関にその治療法が普及していたのであれば、それは当該医療機関にとっての医療水準になるとして、時間軸による一律の判断を否定した判決です。

医療訴訟における因果関係については、最高裁昭和50年10月24日判決が、「特定の事実が特定の結果発生を招来した関係を是認する高度の蓋然性を証明すること」が必要であると判示しています。「高度の蓋然性」とは難しい言葉ですが、ある法律実務家は、あえて数字で示すと「80%確かである」という状態であると説明しています。この方が何となく感覚的には分かりますね。

三つ目の説明義務は、いわゆるインフォームド・コンセントの問題です。従前の医師のパートナーリズムから患者の自己決定権の重視という変化に伴って医療のあらゆる面で、説明義務が意識される時代になってきました。最高裁平成13年11月27日判決は、乳房温存療法が当時未確立なものであったとしても、実施している医療機関において同療法を受ける可能性を探ることを含めて、患者がいずれの道を選ぶかについて熟慮し判断する機会を与えるべき義務があったと判示しています。説明義務違反という主張は医療行為自体に過失がある場合に、並行して主張される場合もありますが、むしろ医療行為自体には問題が無かったが、前段階での説明が不十分だったという場合に主張されることが多いです。

**相談者**：これらの争点はいずれも医学上の専門的な問題が争点になるわけですが、立証はどのようにして行うのでしょうか。

**弁護士**：基本的な医学知見は医学部の学生が使うような教科書や医学事典を用いて説明します。そして、訴訟になるようなケースはある医療行為についての当否の評価が分かっている場合が多いですから、いかにエビデンスの高い文献を集めてそれを書証として提出することができるかが、勝敗の分かれ目になります。個人のクリニックの医師がホームページに掲載している記事よりは、学会誌に掲載している医学部医局の共同研究の方が信頼性は高くなります。

**相談者**：論文よりも、学会や研究会で作成しているガイドラインの方がエビデンスが高いように思いますが、いかがですか。

**弁護士**：そうですね。近年はさまざまな疾病について診断や治療のためのガイドラインが作成されています。特に正式な学会が主体となっている場合には、高度な研究に携わっている優秀な医師により議論を重ねられて作成されるわけですので、そうしたガイドラインは信頼性が高いと思います。しかしながら、留意が必要なのは、病気自体も患者さんも一律ではなく医学は非常に個体差・個性が高いということなのです。同じ病気であっても、推奨される治療法が全ての患者さんに当てはまるとは限りません。それ故に臨床現場の医師はガイドラインを踏まえながらも、患者さんを救うために、時にはガイドラインに必ずしも沿わない対応を講じているのです。そうした個性を裁判官に理解してもらうこともとても大切だと思います。

**相談者**：医学部の教授をしている同級生が、鑑定書や私的意見書を書いてほしいと依頼されることがあると言っていました。この二つはどう違うのですか。

**弁護士**：鑑定は、医療訴訟における争点について知見を得るために裁判所が依頼するので、鑑定人は公正・中立な立場です。一方私的意見書は原告・被告の当事者(代理人弁護士)が自らの主張・立証を裏付けるために、専門の医師に個別的に作成を依頼するもので、当事者の意に沿った内容になることが多いです。もっとも、私的意見書も医学部の教授や大病院の院長・部長クラスの医師に作成を依頼しますので、医学的な信念に基づいた公正なものも多く作られています。原告・被告双方から私的意見書が提出される場合も多く、裁判所はどちらがよりリーズナブルであるかを引用されている文献等を基にして判断することになります。文献と私的意見書によって裁判所は心証(事件の勝ち負けの見通し)を固められることが多くなり、最近は正式な鑑定が行われる機会が少なくなっています。

**相談者**：医療訴訟では、和解は難しそうなので、判決になることが多いのでしょうか。医療訴訟の場合、訴えの提起から判決まで、どのくらいの時間がかかるのでしょうか。

**弁護士**：医療訴訟は対立が激しいことから、なかなか和解が難しいと思われたのですが、最近は裁判の途中で裁判所が心証を当事者に開示することが多くなり、判決の予測ができるものですから、比較的早期に和解で解決する案件が増えています。解決に要する時間ですが、証人尋問などの人証調べを行う事件では統計上は2年程度かかっています。しか

しながら、文献と私的意見書によって心証が取れる場合には1年以内の和解による解決も見られるようになりました。

**相談者**：私の場合には民事調停でしたが、訴訟との一番の違いは何なのでしょう。

**弁護士**：民事調停は簡易裁判所で行われます。裁判官1名と調停委員2名で構成される調停委員会が審理を進めていきます。調停は訴訟のように白黒をつけるわけではなく、お互いが譲り合って話し合いで解決することを予定している手続きです。しかしながら、当事者の言い分を足して2で割るといった乱暴な審理は行われていません。申立書、答弁書、準備書面という形で双方の主張がなされ、それを裏付けるための文献も証拠として提出するというのは、訴訟と同様です。調停委員会は双方の主張と証拠を見て、有利不利を判断しつつ、お互いにとってより良い解決を模索することになります。その場合に類似した案件の判決があれば大変参考になりますね。

訴訟との一番の違いは、あくまでも話し合いによる解決であって、判決はなされないということです。

**相談者**：調停委員会が医療に関する難しい問題を理解して、良い解決法を提案するために専門的な知見をどうやって獲得しているのでしょうか。

**弁護士**：医療の民事調停事件では調停委員の1人を医師から選任することが行われています。医師調停委員は裁判所が医師会に依頼して優秀な会員の医師を推薦してもらっているようです。調停委員に医師が入ることは、裁判所と医療側にとって有益なのはもちろんで

すが、患者側にとっても思わぬ誤解を解いたり、医学の世界の常識を説明してあげるといった効用もあるようです。

**相談者**：弁護士会ADRはどのような特徴があって、医療事件にはどの程度利用されているのですか。

**弁護士**：弁護士会ADRは民事調停と似ています。申立書、答弁書、準備書面という形で双方の主張がなされ、それを裏付けるための文献も証拠として提出するというのは、訴訟や民事調停と同様です。でも弁護士会は民間の団体ですので、敷居が低いのが特徴で、申立書の書式や管轄も柔軟に運用しています。仙台弁護士会のADRは伝統的に医療事件に熱を入れていて、申立が年間20件を超える年もありました。例えば、医学的に難しい案件の場合には専門の医師に専門委員として関与してもらうシステムも織り込まれています。

しかし、弁護士会ADR、民事調停の双方に言えることですが、過失や因果関係に関して当事者間に大きな見解の乖離がある場合には、最終的には判決をバックにして解決することができる訴訟によるしかないことが多いと思います。

### ◆ このQ&Aから何を学ぶか ◆

- ①訴訟においては、①過失、②因果関係、③説明義務が主要な争点となり、その立証はエビデンスの高い文献勝負になることが多い。文献の中でも、ガイドラインは裁判所が判決のよりどころにしたがることが多いが、医療側としては医療の個体差・個別性を裁判所に理解してもらうことも肝要である。
- ②訴訟では、文献と私的意見書の提出が重要である。裁判所がそれらを基にして心証(事件の勝ち負けの見通し)を固め、和解で解決することも多い。
- ③民事調停も弁護士会ADRも、過失や因果関係に関して当事者間に大きな見解の乖離がある場合には、判決を出すという背景を有していないので解決は難しいことが多い。

1) ADRはAlternative Dispute Resolutionの略であり、裁判外紛争解決手続を意味しています。