

# 医療者の法的責任問えなくとも

医療に絡んで命を失った、あるいは後遺症を負ってしまった。しかし、法的には医療者側の過失責任を問えない。そんな被害者を、市民の視点から救済

## 市民の視点で 医療事故対策

するシステムをつくらなければならない。先ごろ開かれた市民による事故事例の「模擬判定会」などから、構想の狙いを探った。(田島 真一)

構想を進めているのは

「医療被害防止・救済センター」(仮称)準備室。代表の弁護士で、南山大法学部の加藤良夫教授は一現在の訴訟は、因果関係の判定で医学の専門家による科学的な厳密さにとらわれてしまう。市民の常識に照らしてみただ方が、妥当な場合もあるのではないかと、長く医療過誤訴訟に携わってきた経験から説く。

構想では、特殊法人として医療被害の防止・救済に携わるセンターを設置。被害者から相談を受け、補償に値するケースと判定されたら、三カ月以内に補償金を支払う。さらに、医療機関や医師らを調査し、過失が明らかなきは被害者に代わってセンターが損害賠償を請求する。

センターの理事の過半数は患者や市民で「公正・独立」を貫く。財源は国、自治体の補助金や医療法人、製薬・医療機器会社からの拠出金、健康保険組合などの一部負担を見込む。

# 被害者救済 判定会開き補償検討



市民による医療被害者救済の模擬判定会  
名古屋市中央区

準備室のホームページでは、構想への意見を募っている。アドレスは<http://homepage2.nifty.com/pcm/v/>

民八人が参加した。いずれも医療の専門家ではない。加藤教授がアドバイザーしながら、訴訟では医療者側の責任を問えない二つの架空事例について検討した。

一例目は、骨折の手術で全身麻酔された七歳の子どもが、手術中に心停止し、意識が戻らず寝たきり状態になった。原因は不明だが、麻酔が合わない特異体質だったと思われる。というケースだ。初歩的な質問や誤解もあったが、結果的に「人道的に見て補償するべきだ」と判定した。同時に「医療者側に「特異体質」があった」という逃げ道を

二例目はヘビースモーカーで高脂血症の男性が、心臓カテーテルの検査中に血管内を傷つけられ、心停止したケース。検査自体に落ち度はなく、不可抗力だったといふ。参加者からは「一日ごろの生活に気をつけるべきだったのではなか」と自己責任を問うし、再発防止を實踐して

「真相を知りたい」「ミスを認めて謝ってほしい」「同じ悲劇を繰り返さないで」という被害者の思いが強い。構想ではセンターが事実関係を調査するとともに、再発防止のための「教訓」も伝える。一方、日ごろ積極的に事故を調査・報告し、再発防止を實踐している誠実な医療機関などへは、センターからの賠償請求を軽減・免除する。

## 特殊法人設立めざす

ポイントは、医療者側の過失が認められない場合でも、「補償が妥当」と判定されれば、被害者「模擬判定会」には、ポ

「被害者」の時間と費用がかかるの額を減らすのか」といっ「泣き寝入り」せざるを得ない被害者も多い。また、訴訟では賠償金以上「と期待していた。

「賠償」を市に「陪審」をつくらないか」といっ「被害者」の経済状態に応じて補償額を減らすのか」といっ「泣き寝入り」せざるを得ない被害者も多い。また、訴訟では賠償金以上「と期待していた。

加藤教授は「今回の模擬判定会は初めての試みですが、さらに研究を重ねていきます。二〇〇七年の設立を目指したい」と語る。判定会に参加した四十代の女性も「医療については素人で心配しましたが、全体に一般常識が働いて、よかったです」と期待していた。