

依頼稿

再び医事紛争について

飯 島 近 治*

はじめに

医事紛争問題はその後増加の一途を辿っている。大阪府医師会医事紛争処理特別委員会は毎月開催されているが、その都度新事件が数例提起されているのでお分かりのことと思う。その為めか法律学者（刑事、民事）の見解、事例の詳細、予防対策、処理方法等が講習会に、座談会に将又雑誌等に多数発表されている。之を見ると法律に暗い私共は勢い萎縮診療に陥らざるを得ない。かくては私共は医の本分を全うし得ないので、その後私が担当した事例につき感じたことをお知らせして参考に供したいと思う。

最近医療過誤訴訟に於いて医師側敗訴が多くなったのは何故か

大阪病院協会顧問飯家達朗氏は最近10年間の医療過誤裁判例56件（刑事事件15件、民事事件41件）をしらべ、その中37件即ち66%が患者側の勝訴になつている。之を昭和30年迄の患者側の勝訴率13%と比較すると驚ろくべき相違であると報じている。阪大法医学松倉教授の調査でも同様の結果、即ち患者の勝訴率は逆転している。その理由は何であろうか。先ず第1に考えられることは、法律家（裁判官、検察官、弁護士等）の医師過失責任追及の態度が、戦前より厳しくなつたためではないか。所謂梅毒血輸血事件の判決に「いやしくも人の生命及健康を管理すべき業務（医業）に従事するものは、その業務の性質に照し、危険防止のため実験上必要とされる最善の注意業務を要求されるのは己むを得ない」とあるが、之に端的に表現されている。

第2に従来民事訴訟に於ては「不法行為」（民法第709条、同第715条で医師を追及して来たが、

最近「債務不履行」（民法第415条及左416条）で医師を攻め立てるためではなかろうか。（注参照）

（注）○民法第709条（不法行為責任）

故意又は過去により他人の権利を侵害したる者は、これによりて生じたる損害を賠償する責に任ず。

○民法第715条（使用者の責任）

1. ある事業の為に他人を使用する者は被用者がその事業の執行につき第3者に加えたる損害を賠償する責に任ず。但し使用者が被用者の選任及びその事業の監督につき相当の注意をなしたる時、又は相当の注意をなすも損害を生ずべかりし時は、この限りにあらず。

2. 使用者にかわり事業を監督する者も亦前項の責に任ず。

3. 前2項の規定は使用者又は監督者より被用者に対する求償権の行使を妨げず。

○民法第415条（債務不履行）

債務者がその債務の本旨に従いたる履行をなさざる時は、債権者はその損害の賠償を請求することを得、債務者の責に帰すべき事由によりて履行をなすこと能わざるに至りたる時も亦同じ。

○民法第416条（損害賠償の範囲）

1. 損害賠償の請求は債務の不履行によりて通常生ずべき損害の賠償をなさしむるを以つてその目的とす。

2. 特別の事情によりて生じたる損害と雖も、当事者がその事情を予見し又は予見することを得べかりし時は債権者はその賠償を請求することを得。

診療行為を民法上からみれば、色々な説はあるけれども、一般には準委任契約（民法第643条及同第656条）と一部請負契約（民法第632条）と見做されている。（注参照）

○民法第643条（委任契約）

* 日本産科婦人科学会理事

委任は、当事者の一方が法律行為を為すことを相手方に委託し、相手方がこれを承諾することによりて、その効力を生ず。

○民法 656条（準委任契約）

本節の規定は法律行為にあらざる事務の委任にこれを準用す。

○民法 632条（請負契約）

請負は、当事者の一方がある仕事を完事することを約し、相手方がその仕事の結果に対して、これに報酬を与えることを約するによりて、その効力を生ず。

一般人、特に法律関係者迄が、「病因の正確な医学的解明、即ち診断と病気の治癒」を診療契約の内容としている向もあるが、之は非常な無理を医師に強要しているものではなからうか。

医師は全知全能を傾けても絶対に誤診せぬとは断言できぬ。又注射し投薬した場合、その反応の一般的傾向は分かっている、当該患者に異常反応が絶対に起こらぬとは断言できぬ。従つて医療に於ける契約の内容は、善良な管理者の注意をもつて、その時点に於ける標準的医学知識と技術によつて行なわれる診療行為であると考えられる。その場合結果的には誤診であつても、予後が悪くとも、必ずしも医師に責任があるとはいえない。ただその失敗が医師の善良なる管理者の注意義務違反に原因している場合、診療契約違反となる。

不法行為の場合は患者側が、その事故が医師の過失に基づくものであることを立証(証明)せねばならぬ。そうしないと原告(患者側)の敗訴になる。非専門家である患者側が医師の過失を立証することは非常に困難である。反之債務不履行の場合は、その事故が医師の過失に基づくものでない、換言すればその事故が医師の責に帰すべからざる事由、即ち不可抗力によるものであることを医師側が反証しないかぎり医師側の敗訴となる。而もこの立証は実際には至難である。一私が担当している某事件も最初は不法行為を事由としておつたが最近債務不履行に変更して来た。而も時効消滅期間も前者では3年、後者では10年と差がある。(注参照)

○民法第 724条（不法行為責任の消滅時効）

不法行為による損害賠償の請求権は、被害者又はその法定代理人が損害及加害者を知りたる時より3年間これを行なわざる時は、時効によりて消滅す。不法行為の時より20年を経過したる時亦同じ。

○民法第 167条（契約責任の消滅時効）

1. 債権は10年間これを行なわざるによりて消滅す。

2. 略

第3は前回に述べた通り「無過失責任」なる考え方が法曹界に起こりつつある為ではないか。

かく考える時私が前回述べた中野貞一郎阪大教授(民法)の言葉が益々重要性を持つものと思う。

再びマスコミに対する態度について

私は前回毎日新聞社発行「ママの血液型」なる単行本がベストセラーとなつた時、今後血液型不適合云々に関係した医事紛争事件が続発するであろうと予想したのであるが、果せる哉、大阪府堺市市民病院事件、横浜市某病院事件、姫路市三医院事件、大阪府池田市某病院事件、大阪府某町立病院事件と続発し、いずれも数千万円という高額の補償を要求されている。私は現在この中の二事件に関係しているが、この種の事件は陸続として出現するのではないかと憂うるのである。

又前回にも述べた通り、「未熟児の失明の原因が保育器内の酸素の吸い過ぎにある」と某日刊紙に掲載されたため、之に関する医事紛争事件が数件発生し、目下裁判中のものもある。

この故に私は前回も大学病院等の大病院の医師はその言動に特に注意して貰いたい。特に日刊紙、週刊紙に発表する時は殊更慎重であつて欲しいと希望しておいた。然るに、

今年の2月16日付朝日新聞に某病院産婦人科部長の話として、「守られないお産の安全」と題し、3例の分娩死亡例が書いてある。その中の第2例(個人病院で帝切を受けて死亡)については次の様に書いてある。「産科手術を安全に行なうには4人の医師が必要である。執刀する産科医と

それを助ける外科系の医師、麻酔をかけ患者の全身状態を監視する医師（麻酔医が理想）、そして異常産から生れる可能性の高い弱い赤ちゃんの担当をする新生児科医。

ところが○子さんの場合医師は院長ただ一人、医師にしか許されていない麻酔は看護婦、手術後の手当をしたのは何の資格ももたぬ女性だったと。

なる程四人の医師で手術するのが理想であろう。然し深夜等突発的に手術せねばならぬ時にこのような人手が揃うであろうか。大病院と雖もそうはいかぬ場合もある。その際万一不結果なことが起こつたら、医事紛争（刑事、民事）を惹起せぬとは云えぬ。現に私が取扱つた新生児死亡例（個人病院で帝切を受け、母親の始末が終る迄人手不足のため放置された新生児が、24時間後死亡）では新生児死亡の原因は出生後30分以上も放置したためだと云つて問題を提起している。従つて、この「帝切を行なうには4人の医師が必要である」との発表は将来「ママの血液型」と同様多くの医事紛争事件（刑事、民事）を誘発するであろう。困つたことを書いて呉れたものである。

問診の重要性

昭和36年最高裁判所に於いて医師側の敗訴を言渡された、有名な梅毒血輸血事件がある。医師側敗訴の理由は、医師が供血者に単に「身体は大丈夫か」と問診したのみで、「最近性病感染の機会がなかったかどうか」と質問しなかつたことは注意義務懈怠であるというにある。之に対し色々な批判があるが上記判決の趣旨に賛成せず、寧ろ医師に対し高度の注意義務を課し過ぎるとの批判が多いようである。批判は兎に角最高裁の判決があつた以上、吾々としては仮令問診であつても軽々に取扱うべきでないと思う。某医師は別印刷の用紙に次の事項を記入して貰うことにしているとのことである。即ち既往症（病名）異常体質、過敏症、ショック等の有無。（ピリン剤、サルファ剤、抗生物質、麻酔剤、血清ワクチン剤）その他参考になると思われる事項。

所が反対に問診に際し詳細に質問したのに不

拘、質問に答えず、或は否定し、而も不答又は否定した疾病が原因で死亡した様な場合はどうなるか。生命保険の契約ではかかる場合保険金は支払われない。医事紛争ではどうか。私は次の様な例を経験している。

分娩に再発虫垂炎が合併し、典型的虫垂炎の症状がなかつたので診断が後れ、産褥第4日目腹膜炎の疑の下に開腹した所虫垂炎穿孔による汎発性腹膜炎で手術の翌日患者は死亡した。医師はこの患者につき妊娠中は勿論、分娩時にも再三に亘り虫垂炎の既往症の有無につき質問したのであるが、患者及家族はその都度之を否定していたのである。所が実際は虫垂炎の既往症があり、而も死因はその再発虫垂炎による汎発性腹膜炎なのである。

この問題について私は大阪府医師会医事紛争処理特別委員会主催の医事紛争懇談会に於いて、刑法及民法学者に質問したところ、当然医師側の勝であるとの回答を得た。従つて仮令問診であつても詳細に聴取しカルテに記載しておかねばならぬと思う。

健康保険法と医事紛争

昭和39年福岡市で開催された本会臨床大会に於ける社会保険問題のシンポジウム及産婦人科の治療第10巻第1号（昭和40年）その他に於いてこの問題についての愚見を発表したのであるが、医師の過失の有無を判定する鏡は依然医師法であつて、健康保険法及びその関連法規ではない。故に健康保険法の抜本改正が問題になつている今日、この好機を利用し、健康保険法（国民健康保険法）、療養担当規則、治療指針、治療基準、疑義解釈等関連法規を医師法の線に沿つて徹底的に改訂せねばならぬ。之が又学問の進歩を目的とする本学会の重大な責務であると考えらる。

医事紛争委員は胸襟を開いて患者側と話合え

医事紛争事件が漸増し、医師の敗訴率が高まつても尚患者側と胸襟を開いて話し合えば患者側も納得し事件が自然消滅する場合も尠くない。最近の数例を示そう。

第1例 分娩予定日より9日超過するも陣痛誘

発来せぬためメトロイリーゼにより陣痛誘発、排臨の状態となるもその儘分娩進行せず、且臍帯纏絡のため切迫仮死の状態となつたので吸引娩出術を施行、第2度仮死の女児を娩出せしめた。後に頭部に不完全輪状の禿を残したので、之を問題にして医事紛争を提起して来た。依つて私が同伴某大学に受診せしめた。その結果（イ）尚発毛の可能性もあるかも知れぬからもう1～2年経過をみた方がよい。（ロ）どうしても発毛せぬ時は瘢痕を除去し縫合すれば目立たなくなる。その時期は子供が手術に協力する時期（小学校入学期）がよい。（ハ）その間半年に1回位相談に応じてよい。（ニ）吸引娩出術を行なつたからこの子は助かつたのであるから、この位の後遺症は辛抱すべきではないか等説明した結果相手方は納得し事件は自然消滅した。

第2例 妊娠10ヵ月 初産婦、早期破水にて入院、分娩は次第に進行し児頭は骨盤出口近く迄下降するもそれ以上進展せず、且つ矢状縫合は第2斜径と横径との中間（第2頭位）であり、且胎児には切迫仮死、母体には子宮破裂の前兆が現われたので型の如く鉗子娩出術を行なつた。所が不幸に

して左眼角膜に穿孔を来たし、現在失明寸前にあるとのことで弁護士を通じ問題を提起して来た。依つて私と眼科医と2人が弁護士を訪問。

（イ）鉗子手術を行なわざるを得なかつた理由（母児両側の）（ロ）鉗子の使用法、（ハ）角膜穿孔の形が鉗子によるとするには納得し兼ねる点があること等を説明した所、その後何の申出もない。（訴訟になると予想していたが）

第3例 2回目の帝切であるが、新生児が24時間後死亡したのは、出生後1時間以上もそのまま放置したのが原因だとして50万円を要求して来た。私は患者側と会い、（イ）帝切時の母児両者の死亡率、（ロ）新生児の死亡の原因は非常に多く、新生児の容態は急変し、解剖しないと原因を確め得ないものが多いこと、（ハ）未熟児を保育器の中に入れておく時は裸にし温度を27～30℃にしておくのだが、9月27日には室温が27.5℃あつたとのことであるから保育器の中と同じ条件であつた。従つてその時の条件で1時間ほど裸にしておいたからとて、それが原因で肺炎に罹かつたとは考えられぬこと等を諄々と話したところ、本件も自然消滅した。