

# 医療事故に対応するドイツの 裁判外紛争処理をめぐって

岡嶋道夫

東京医科歯科大学名誉教授

## はじめに

医療事故調査のための第三者機関は、心地よい響きをもつ言葉ではあるが、その性格については現段階では具体的になっていないらしい。そこで、これに関連する事項をドイツの視点で眺めてみることにする。

筆者が今までドイツの制度を調べて悟ったことを表現すると「真似できないことばかりであるが、ドイツのようなシステムを持つ国が実在することは知る必要がある」ということになる。

その理由は、卒前教育、卒後研修と専門医制度、病院開設者と部長医との間の契約、それに基づく部長医を頂点とする責任体制（報告義務なども含む）、また医師会、保険医協会、疾病金庫などの役割、報酬を伴わないボランティア精神などが、真似できないほどに日本と違っているからである。この認識がないと、ドイツの制度を十分に理解できないかもしれない。

## I 異状死への対応

ドイツでも死亡の種類は、自然死と不自然

死（日本の異状死に相当）の2種類に分けられる。死亡診断書<sup>1)</sup>の記入要領から関連する箇所を抜粋してみよう。ちなみに、外国では死亡診断書と死体検案書の区別はない。

### 死亡診断書へ記入する死亡の種類

#### ◇死亡の種類

- ①自然死
- ②不自然死
- ③自然死／不自然死の区別不明

不自然死には、自殺、災害、殺害の犯罪行為、外的な作用や併発による死亡、損傷後の後発死亡例などが含まれるが、必要に応じて死亡の種類に関して分析的評価（epicrisis）を記入する（例、災害、中毒、暴力、自殺ならびに医学的処置の合併症 Komplikation）。

このような死亡診断書の記述により、医学的処置の合併症は不自然死として扱われる。死亡診断書は速やかに提出しなければならないが、解剖が行われる場合には、剖検所見は後から別途提出することになる。

### 死亡診断書作成上の注意事項

以下は死亡診断書に添付されている注意事項である。

◇どの医師も死体検査を行い、死亡診断書を

発行する義務がある。死亡の通知を受けたならば医師は死体検査を遅滞なく（責任をもって躊躇しないで）実施し、死亡診断書を依頼者に直接渡さなければならない。死亡診断書の交付は単なる形式的手続ではない；医師は死体検査のときは注意義務から免除されない。一部略。死の確徴が存在し、衣服をまわっていない死体で注意深く死体検査が実施されたときにのみ交付することができる；死体の部分的検査では不十分である。

- ◇死体の所見から、また発見と死亡の状況から不自然死に対する手がかり一災害死の場合も不自然死である一が判明したら、医師はそれについて記述しなければならない。医師には犯罪あるいは法律的な立証を求めない；記述は、不自然死に関して捜査をさらに行うかの決定に当たっての助言を求めただけのものである。
- ◇意図的に不正な記載を行うことが犯罪行為であることは明示されている。死亡の種類が不明、あるいは不自然であるときは、医師は一刑を無効にする行為という非難を受けないために一死亡を確認したあと直ちにそれ以後の死体の検査を中断し、遅滞なく警察に通知し、警察の到着まで死体や発見現場に変化が加えられる可能性を防止する。

#### 不自然死として警察に届けた後

捜査を行うか否かは警察の判断になるが、その場合必要に応じて役所の医師が調査を担当し、解剖実施などについても判断する。警察は不自然死の報告を受けたあとのゲートキーパーの役割を果たす。筆者の推測であるが、医師が失敗を認めていれば、これは診療記録

に残るので、警察は改めて捜査をする必要を感じないと思う。

ドイツ人医師柴田三代治氏は、医療事故において基礎的知識に関するときは刑事事件になるが、止むを得ない失敗のときは医師は罰せられない、と述べていた。

日本の第三者機関は以上の過程において、どのように対応するのであろうか。

#### 死亡診断書の日本と異なる点

ドイツの死亡診断書は、死亡の事実と死亡の種類を記入する秘密扱いでない部分と、死因などの医学的内容や死亡の状況を記入する秘密扱いの部分とに分かれている。後者は記入後封をし、役所の担当官しか開いて見ることができないようになっている。したがってエイズ、精神病、医療事故などと記入しても人目に触れない。ニューヨークの死亡診断書も同じ扱いであるが、筆者はそれ以外の地域や国については知らない。

#### WHOの精神はどこに

世界保健機構 WHO が出している国際疾病分類 ICD10 には、第 20 章 傷病および死亡の原因 (V00-Y98)、さらに Y60-69 外科的および内科的ケア時における患者に対する医療事故、という項目がある。死因統計と事故防止のための項目であるが、わが国ではこれを死亡診断書に正確に記録することについての議論が聞かれぬ。先進諸国を調査して対応を示してほしい。

## II 裁判外紛争処理

### ドイツの州医師会

ドイツは連邦国家であるため医療は州の管轄となっている。各州は医療職法により医師会の組織、任務などを規定して、医師を監督する権限を州医師会に委任している。医療職法は、医師が職業義務を守り、職業を高いレベルに保つために、医師会に医師職業規則、卒後研修規則、救急業務規則などの制定と実施、鑑定委員会の設置などを義務づけているが、その内容は行政でなく医師会の判断で定めるので、州医師会は医師の自治組織としての性格を堅持している。

### 裁判外紛争処理機関としての鑑定委員会

鑑定委員会は、米国の裁判外紛争処理を参考にして1975年以降に設立された。患者から医療過誤などの苦情を受け、裁判外の合意に導くことを設立目的とする。なお、古くから調停所というのがあり、鑑定委員会と同義語のように使われることがある。

### 鑑定委員会の構成と活動

~~委員長には裁判官資格を有する者がなり、若干名の医師委員が加わるが、苦情の対象となった専門領域の医師を必ず含める。委員の数や審理の仕方は州によって異なるが、裁判官資格を有する人物が中心的役割を果たすことは共通している(畔柳<sup>2,3)</sup>、我妻<sup>1)</sup>。~~

書面審理方式で、必要な書類(診療記録など)は委員会が取り寄せる。当事者(患者、医師)が呼び出されることはほとんどない。

鑑定の行われる頻度は高く、判定の重要な

柱となる。鑑定料は委員会、つまり医師会が負担するが、額には規定がある。

鑑定委員会の決定は、裁判所の判決と異なり拘束力がない。したがって当事者の一方が承知しないと、裁判に進む可能性がある。鑑定委員会は医療過誤の有無だけを判断し、賠償や慰謝料の額は扱わない。

手続は無料。しかし、弁護士や代理人を依頼すると、その費用は当事者の負担となる。弁護士を依頼する頻度は、患者の場合は半数ぐらいとのことであるが、賠償や慰謝料の額を保険会社と折衝する段階になってから依頼することが多い。一方、医師が弁護士を依頼する頻度は低く、数パーセント以下である。

手続期間は平均的に10ないし12カ月、この期間は鑑定に要する日数に影響される。

委員会のオフィスは医師会の中にあり、経費は医師会が負担、医師会の職員がこの業務を手伝う。

委員は無報酬。裁判官資格を有する委員は、多くの場合定年退職した元裁判官である。

鑑定委員会が医師会の中に設立されたとき、医師に有利な判定がなされるのではないかと危惧されたが、委員たちが中立の立場を守り、公平な判断を下してきたので、現在は患者も医師も鑑定委員会を信頼し満足している。

このような苦情の中に医師の義務違反が見つければ、医師会の懲戒委員会で制裁を受けたり、医師職業裁判所の手続に移されたりする。

鑑定委員会の全国受理件数を表1に示した。鑑定委員会に寄せられる苦情は種々であるが、ノルトライン医師会が1995年に扱った医療過誤773ケースの結果は図1に示したとおりで、医療過誤が認められたのは37

このような裁判外紛争処理の委員会の名称は鑑定委員会、調停所、鑑定調停委員会と、ように州によって異なる。委員長も法律家、元裁判官、医師と、ように委員会によって違ふし、委員の人数や組成も種々である。

表1 ドイツ鑑定委員会の年度別  
受理件数(全国集計)

年度	件数
1992	6,349
1993	6,715
1994	7,934
1995	8,189
1997	8,884
2000	9,666
2001	10,352
2002	10,887

数値は畔柳<sup>3)</sup>、我妻<sup>4)</sup>、Berne<sup>5)</sup>から

773ケース(100%) 受理約1,300件中60%

287(37%) 医療過誤を認めた

450(58%) 医療過誤が否定

36(5%) 医療過誤が確定できない  
うち3 医療過誤ないが説明不足

290(38%) 患者にとって  
好ましい結果

214(84%)の損害を受けた患者は賠償保険の  
損害及び慰謝料の請求が適用された

483ケースのうち54(11%)が  
さらに事件を追及した 訴訟

上記終結後、81ケースが裁判所に訴えた。訴訟割合は10.5%に減少

裁判所の判決の90%は鑑定委員会 医療過誤が認められただけで満足し金銭  
の判定に沿った結論 を請求しない人がかなりいる

図1 医療過誤に対する鑑定委員会の実績

ノルトライン医師会地区(人口930万人、実働医師数32,232人)  
(Berne<sup>5)</sup>の論文から岡嶋が作図)

%、最終的に調停が成立しないで裁判になったケースは10.5%である。このような傾向は全国的にほぼ共通している。このように、鑑定委員会は訴訟を10パーセント程度に減少させる大きな成果をあげている。

### 米国の裁判外紛争処理

筆者は米国メイン州で30年以上開業された堀江司医師から、同州での裁判外紛争処理である調停arbitrationについて聞く機会があった。それによると、メイン州では、患者が裁判所に直接訴えても受付けてくれない。裁判所は、あらかじめ医事法パネル medicolegal panel で審査を受けるように指示する。パネルは法曹と医師の委員で構成され、委員はボランティアで無報酬。審査費用は無料。パネルは医療過誤かどうかを判定する。パネルの判定は裁判の判決のような拘束力はない。医師に落ち度がないとパネルが判定すると、裁判に持ち込んでも患者に勝ち目はほとんどないという。訴えのなかに医師の素質や資格に問題が見つかったら、当局に報告する。パネ

ルは中立的に判断するので、一般からの信頼は厚い。パネルの経費は医師から徴収するが、訴訟が減るので医師は納得している。そして堀江医師は「米国の調停やドイツの鑑定委員会は良い制度だと思う。判定が早いし、患者も医師も別に弁護士に費用を出す必要もなく、ほとんどのケースがこれで解決するから」と述べている。

その後、米国の医事に関する司法制度を州別に紹介したインターネットのサイトでarbitrationの項目を調べた。筆者にとって難解な内容ではあったが、arbitration採用の程度は州によって著しく違うことが分かった。例えば、ニューメキシコ州では、裁判の前にarbitrationを行うと明記している。これに反して、医療過誤訴訟が多く、賠償保険の保険料の値上げに医師が苦しんでいる人口の多いペンシルバニア州では、arbitrationは憲法で定められた裁判権を侵すという考え方が強く、この制度に否定的である。米国のarbitrationを調べる場合には州を選ばなければならない。またニューヨークタイムズにarbitration

がうまく機能しない州のことが紹介されていた。委員に報酬を支払っていると、報酬額は次第に上昇して患者の負担は大きくなる。しかし判決のような拘束力がないので、裁判を起すようになれば、患者は arbitration と裁判の費用を二重に負担することになる。また、委員に報酬を支払う制度だと、次期も委員に選ばれなくなり、判断に迎合的な要素が入りうる、ということも書かれていた。

仄聞するところによると、米国の学者がドイツの鑑定委員会を調査し、米国の arbitration よりかなり優れていると書いているとのことである。

#### 裁判外紛争処理を成功させるには

ドイツやメイン州では委員は無報酬である。裁判外紛争処理を成功させる人間の叡智の一つかもしれない。何年前かにドイツの医事法学者が講演したとき、フロアからの「カルテ

改ざんはないか」の質問に、演者は驚いた様子で「そんなことをしたら刑事事件になってしまう。そんな危険なことをする医師はいない」と答えていた。いずれにしてもこのような制度を成功させるには、カルテの記入の徹底など、医学教育と医療全般のレベルの充実が前提となるであろう。

#### 参考文献

- 1) <http://www.hi-ho.ne.jp/okajimamic/d126.htm>
- 2) 畔柳達雄：現代型不法行為事件と裁判外紛争処理機構—ドイツにおける「医療事故鑑定委員会・調停所」管見一。判例タイムス No.865：38-69, 1995
- 3) 畔柳達雄：ドイツにおける「医療事故鑑定委員会・調停所」管見。法の支配, 111号：1-57, 1998
- 4) 我妻学：ドイツにおける医療紛争と裁判外紛争処理手続。東京都立大学法学会雑誌 45 (1)：49-97, 2004
- 5) Berner, B: Rechtsfrieden durch eine gütliche Einigung sichern. Deutsches Ärzteblatt 96: A-2134-2138, 1999

#### 付記

この報告は下記の雑誌に発表されたものですが、篠原出版社・井澤泰氏のご厚意により転載を許可していただきました。

岡嶋道夫：医療事故に対処するドイツの裁判外紛争処理をめぐって。患者のための医療（篠原出版）10号：39-43, 2005.

本文中に出てくる ICD-10 の全訳は下記サイトで見ることができます  
<http://www.dis.h.u-tokyo.ac.jp/byomei/ICD10/>

また、ドイツではカルテ改ざんは刑法 267 条に該当するので、その条文を紹介します（法律用語の訳が不適切かもしれませんがご容赦ください）。

#### ドイツ刑法 267 条

- (1) 法律上の取引において詐欺のために不真正文書を作成、真正文書を変造、または不真正または変造した文書を用いた者は、5年以下の自由刑（日本の禁錮または懲役に相当）または罰金を科す。
- (2) 未遂も加罰的である。
- (3) とくに重い場合の罰は1年以下ではない自由刑である。