

前橋地方裁判所委員会（第20回）議事概要

1 日時 平成23年7月19日（火）午後1時30分～午後3時30分

2 場所 前橋地方裁判所大会議室

3 出席者（委員・五十音順，敬称略）

（委員）

赤石あゆ子，新井啓允，飯野眞幸，大橋慶人，北村幸雄，倉田恵美子，清水和夫，染谷典久，高橋勉，中井國緒，西口元（説明者），宮崎かおる，三好幹夫（委員長）

（庶務等）

前橋地方裁判所事務局長宇留川千秋，民事首席書記官猪浦隆之，刑事首席書記官久川三紀夫，事務局次長沓水一隆，総務課長川上康，総務課庶務係長黛貴信

4 議事

意見交換等（テーマ「医療訴訟について」，「医療観察制度について」）

5 議事経過

- 意見交換に先立ち，医療訴訟について前橋地方裁判所の西口元委員から，医療観察制度について前橋地方裁判所高山光明判事から説明があった。

（委員長）

本日は「医療」を共通のテーマとして意見交換をするが，西口委員及び高山判事の説明を踏まえて，質問や意見があればお出しいただきたい。

（委員）

医療訴訟について，和解で終わるのが約半分，判決で終わるのが約38パーセントとのことだが，報道等に接する限りでは，ほとんど医療機関が勝訴し，患者側がそれを覆すのは難しいと感じるが，結果はどのような割合になっているのか。

（委員）

医療訴訟で患者側が勝訴判決を受ける割合はそれほど高いものではないが，和解の中には原告の言い分が多く認められた内容のものがある。

（委員）

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（以下「医療観察法」という。）のほか，精神保健及び精神障害者の福祉に関する法律（以下「精神保健福祉法」という。）は，現在も存在するのか。あるとして，残してある意味はあるのか。一本化できないのか。

（説明者）

精神保健福祉法は現在も存在する。精神保健福祉法は精神科医療に関する一番基本的な法律なので，引き続き存続する意味はある。これに対して，医療観察法は触法精神障害者に対して刑罰は科さないが，同じようなことが起きないようにするためにどのようにしたらよいのかという観点から作られた法律であり，それぞれ違った意味のある法律である。

（委員）

医療観察制度は，精神に疾患を持つ人に対しての人権侵害にならないのか。

（説明者）

精神障害者の身体を不当に長い間拘束するのは相当でなく，そのために，裁判所が中立

公平な立場でその必要性を判断する制度になっている。手続面での保障としては、対象者が法律を知らなくてもいいよう、弁護士が付添人として付くことになっているし、資力がない者に対しては国の費用で付添人を付けることになっている。また、入院決定に不服がある場合には、高等裁判所に抗告することができる。さらに、入院決定した後も、半年に1回程度、裁判官と精神保健審判員が入院継続の必要性をチェックしている。

(委員長)

補足すると、医療観察法は精神障害者を治療する反面、身柄を拘束する、そういう意味で自由に対する侵害という側面がある。ただ、強制的に入院させるためには、触法行為をしたということが認定されるわけで、社会からすれば必要性があるからやっており、結果として人権侵害には当たらないという説明になる。

(委員)

入院者に対して手厚い治療が行われているとのことだが、1人あたりどれくらい費用がかかっているか統計を取っていたら知りたい。

(説明者)

入院決定をした後は裁判所の手続ではないので、ここで具体的な金額を申し上げることはできないが、決して安いものではない。

(委員)

医療訴訟に行く前のADRの機能、ADRが果たせる役割について知りたい。ADRの設置機関によって、つまり、行政が主導して作られたのか、第三者が作ったのかによって、当事者の理解がずいぶん違うと思う。ADRの機関が訴えられている側の組織の一部だと思われてしまうと、いかによくても、機関の機能が失われるというか、説得力がなくなってしまうように思う。

(委員)

様々な形のADRが存在しており、裁判所とは異なる役割がある。それぞれの特色があってよいと感じる。NPO法人として運営しているところもある。他県のことであるが、裁判所に聞こえてくる限りでは、訴訟前のADRはかなり利用されており、予約で一杯だという。問題は、公的援助がないため、調停委員に対して謝金を支払うことが難しいことだと聞いている。

(委員)

医療過誤は訴えるのが難しいし、費用がかかる。裁判所の決定を取って診療記録やカルテの証拠を保全するだけでも、専門の業者を手配すると費用がかかる。また、医師の過失を立証するのも難しい。

弁護士会では医療問題研究会というのがある。また、裁判所を入れて医療訴訟協議会というのを数年前から行っている。

弁護士会からADRは立ち上がっていない。医療訴訟の多くは解決まで2年以上もかかるため、簡便で費用のかからないADRを弁護士会等が立ち上げる必要性は感じている。

(委員)

近所に犯罪を犯したと言われている精神障害者がおり、入院していたのかしばらく不在であったが、現在は自宅に戻ってきている。医療観察法により入院し、治療を受けて戻ってきたのだとしても、その人が同じような犯罪を犯さないか不安である。精神障害者を守

るばかりではなく、被害者とか周囲の人も守ってほしい。

(委員長)

重大な犯罪を犯した場合、刑務所に入ってもらおうというのが原則だが、そのためには責任能力があることが必要である。責任能力がないため罪に問われず釈放されてしまう人を何とかしようというのが医療観察制度である。当該事例が医療観察法の手続に乗った上で話であれば、退院の際もその後も、社会復帰調整官がチェックするといった、とても厳しい手続が行われているはずである。しかし、当該事例が医療観察手続に乗っていない可能性もある。責任能力があるという前提で、起訴されていないか、あるいは、起訴されたが執行猶予になったとすれば、野放しの状態になっている可能性もある。執行猶予とは、この次に同じようなことをしたら刑務所に行ってもらおうということである。当該事例がどちらに当たるかによって話が違ってくる。

(委員)

医学生の進路に産婦人科を目指す人が減っているというのを聞く。医師が過失責任を問われ、刑事訴追を受けるような事例があるからなのだろうか。

(委員長)

前橋では、医師が医療行為の過失により刑事訴追を受けるような事例はない。産婦人科における医療過誤訴訟に関して、裁判所が厳しい責任の認め方をするから産婦人科の志望者が減っているというのは耳に入ってくる。一つの大きな問題だと感じている。

また、医師が医療過誤を原因として刑事訴追を受けたとしても、裁判所がその過失の存否を判断するのは非常に難しい。

(委員)

検察庁が、医療過誤を原因として起訴するケースは多くない。正当な医療行為とそうではない医療行為とを区別するのは、解釈により様々で非常に難しさを伴う。

(委員)

医療過誤事件の中で民事訴訟まで進むケースは全体の中のごく一部だと思うが、患者側の代理人を務める弁護士として言いたいのは、患者側は刑事訴追を求めていることはなく、民事訴訟になるケースの多くは、医療側からの説明が不十分だったためトラブルになってしまうということである。医療に関して問題が発生したときに、きちんと説明する、事案を解明するシステムがあれば、訴訟になるケースは減るのではないかと思う。どうやって納得できるかが一番問題だと思う。

(委員長)

今後、いただいた貴重なご意見を参考にして制度を運営していきたいと思う。

6 次回テーマ及び期日

(委員長)

次回の地裁委員会のテーマ及び期日は、追って連絡することとしたい。

以 上