

第17回甲府地方裁判所委員会 議事概要

- 1 日時 平成22年10月22日（金）午後2時45分から午後4時45分まで
- 2 場所 甲府地方裁判所大会議室
- 3 出席者
(委員・五十音順)
井口委員，上原委員，小澤委員，金井委員，北島委員，埴原委員，早川委員，
深沢委員，星委員，細谷委員，松本委員，矢野委員
(甲府地方裁判所)
柏木民事首席書記官，篠原刑事首席書記官，岡田事務局長，望月事務局次長，
林総務課長（進行役），北島総務課課長補佐（書記）
- 4 議事等
 - (1) 新任委員（北島委員）の紹介
 - (2) 意見交換
第1セッション 「医療事故とモンスターペイシエント」
説明（星委員）及び意見交換
第2セッション 「裁判員裁判の状況」について
説明（深沢委員，篠原刑事首席書記官）及び意見交換
 - (3) 意見交換の概要（発言者 ■：委員長，○：委員，□：説明者）
別紙のとおり
 - (4) 「第三期裁判所委員会についてのアンケート調査」について
アンケートについて委員会に諮り，回答内容について了承を得た。
- 5 次回委員会のテーマについて
家庭裁判所委員会と合同で法教育をテーマに意見交換等を行う予定とした。
- 6 次回委員会期日
おって指定する。

(別紙)

意見交換の概要

(発言者 ■：委員長，○：委員，□：説明者)

第1セッション

「医療事故とモンスターペイシエント」について

- まず、医療事故についてお話しする。1999年の横浜市立大学の患者取り違え事件を契機として医療事故が注目を集めるようになり、マスコミでも大きく取り上げられるようになった。

ここにいう医療事故とは、疾病そのものではなく、医療を通じて患者に生じた有害な事象を言い、医療行為や管理上の過失の有無を問わないと定義されている。医療行為の過程ではある確率で予期しない出来事が起こるものであり、いわゆる医療過誤以外にも、例えば副作用、偶発症、合併症やインシデントなども含まれている。医療事故の全てが医療側のミスによるものではない。

医療事故の原因には、個人に起因するヒューマンファクターと、病院の安全管理態勢の不備というシステム面の要因の2つがあるとされている。具体的には、前者については、手技の未熟さ、知識不足、スタッフ間の意思疎通の欠如、注意不足、過信、確認手順の怠りなど、後者については、多忙や過重な業務体制、責任の所在の曖昧な体制、医療機器を定期的に保守点検していない、何かが起こった場合に速やかに解決する体制ができていないといったことなどが挙げられる。

以前は、ヒューマンエラーが起きた際にはその個人を責めることが多かったが、最近の考え方では、人間はエラーを起こすものだという前提に立った上で、たとえ一人の人間がエラーを起こしてもそれをシステムでカバーする体制を作っていこうという考え方になってきている。

その1つとして、事務職員も含めた全職員にインシデントレポートというものを書いてもらっている。これは、ひやっとしたこと、何か間違えそうになったり、間違えたが途中で気づきフォローして事なきを得たといったことなど、患者にとって危ないと思われることが起きた場合や起きそうになったことを書類に書いて提出してもらおうというものである。その内容を分析し、病院側の体制のどこかに問題があるのであれば改善を図るように取り組んでいる。

また、国立大学では、患者に影響を及ぼした程度によって8段階のレベルを設定し、一定のレベル以上のものについては病院の安全管理委員会に報告することとされている。レベルによっては、記者会見を開く、一定期間後にまとめて公表するといったことを行い、できるだけ透明性を図るようにしている。

山梨大学において昨年1年間に提出されたインシデントレポートの提出者は、患者と接する機会が最も長い看護師が一番多くなっている。その内容は、注射や薬に関するものが上位を占めている。また、1年間のうちで新人が多い5月、6月ころと、慣れが出てくる9月から11月ころにレポートの提出が多くなる傾向があり、この時期が特に注意を要する時期となっている。インシデントの数は少ないに越したことはないが、数が多いことは、職場の問題があぶり出されているということでもあるので、そのことを心配するよりも、それを改善のチャンスと捉えていくべきであろうと考えている。

また、山梨大学では、他の大学に先んじて、ルールや留意すべき事項などを記載したマニュアルを作成・配布して、職員側の向上に取り組んでいる。

次に患者との関係についてお話しする。山梨大学で3年ほど前に、看護師に対して患者との間でどのようなトラブルがあったか、ハラスメントの経験があるかを調査したところ、4割近くの看護師が過去3年以内の間に延べ400件近くのハラスメントを受けていたという結果となった。その内容とし

ては、怒鳴られたり脅されたといった言葉のハラスメントや、殴られたりものを投げつけられたという身体的ハラスメント、胸や尻を触られたというセクシャルハラスメントなどがあつた。患者がそのような行動をとる理由について看護師にも考えてもらったところ、長い間入院していることからくるストレスによるのではないかと、看護師側にも説明不足の面があつたり、もう少し話をしてあげればよかつたのではないかとといったことも挙げられたが、理由はよく分からないというのが最も多い意見であつた。

実際にハラスメントが起きた際にどう対応するかであるが、目に余るものは強制退院させたり、警察に相談するなどしている。また、最近ではハラスメント行為を抑える意味で警察OBの方に職員になってもらい目を光らせてもらうということもしており、大きな効果が出ている。ただ、患者は病気やけがをしているやり場のない立場であり、その心情を考えるとある程度我慢しなければならないというのが多くの看護師の意見であつた。

ある雑誌に掲載された記事では、4分の3ほどの医師が、患者からのクレームや迷惑行為に苦勞しているという実態が浮き彫りとなっている。これは、マスコミによる医療報道の過熱化などが原因ではないかと考えられている。例えば、最近ではテレビやインターネット等で様々な情報が流れており、それを見て自分は病気に違いないと思って来院して治療を求めるなど、自分で最初から診断をつけて来る人が増えている。本来ならきちんと診断をした上で治療を始めるべきところ、医師よりもテレビなどの情報を信じているために苦勞しているといったことが起きている。

また、アメリカの司法省が出した報告書によると、医療従事者は患者からいろいろな意味での暴力を受けるリスクが高いという報告がされている。なかなか病気が治らないことからくるストレスのはけ口となっていることが原因ではないかと思われるが、患者は自分の身体が心配で相談に来ているのだから、その立場に立って応えていく必要があると思う。ただ、あまりひど

いものに対しては教育をする必要もあるので、警察や裁判所とも協力して対策を取っていかなければならないと思っている。

(意見交換)

- 1999年以降に医療過誤の報道が増えているが、それまでもあった医療過誤が顕在化してきたのか、それとも医療過誤自体が増えてきているのか。
- 体制は整ってきているので医療過誤が増えているわけではないと思う。ただ医療事故への関心が高くなっており、それまでは当然のこととされていたことや、事故でも何でもないということまでも医療事故として訴えるケースが増えているということはあると思う。
- 患者に関するのと同じような問題は、教育現場でもモンスターペアレントといったことが報じられているが、他に同じような問題が生じていることはないか。
- かなり以前より、小学校の先生からモンスターペアレントについて相談を受けている。以前はこの問題は先生個人のトラブルとして捉えられていたが、最近では組織の問題として捉え、組織内で相談してグループで対処するようになってきている。しかし、まだ問題がマスコミに取り上げられることに過敏に反応して、問題を小さく捉えようとするところが見られることもあるが、むしろ事実を事実として捉える必要があるのではないかという話をしている。この点については、マスコミの報道の仕方があまりフェアではないと感ずることもあるが、もう少し学校や教育委員会でも対応を積み重ねていく必要があると思う。
- 病院でも学校でも、何かあれば記者会見をすると思うが、身内を守ろうとする感じがあり、自分たちは適正に対処したという会見が多いような気がする。もう少し謙虚であることが必要ではないかと感じる。
- 医療側と受ける側とで期待感が大きく違っていて、例えば患者としては100%治ることを期待しているが、医療側としてはせいぜい10%くらいの

確率でしか治らないと思っている場合には、いくら説明しても伝わらないことがある。

記者会見については、ある程度余計なことは言えないというところがある。これは、例えば、思わぬ副作用で患者が亡くなってしまったときに医療側が「申し訳ない」という発言をすると、きっと何かあると疑われてしまうようなことがあるからである。

- 記者会見は、突然の出来事について十分な分析もできないまま行わざるを得ないということもあり、組織に身を置く側としてはつらいこともある。
- 私見だが、隠すほど知りたがるのが新聞記者の本能だと思う。むしろさらけ出されて悩みを共有できると、さらにそれ以上書いて叩こうということにはならないものである。書き手としては、会見する側と同じ立場に立って記事を書こうと思っているが、そのためには情報を提供する側と受け手の信頼関係がもう少し成熟してくるといいのではないかと考えている。医療過誤についても、ただ失敗を針小棒大に報じているわけではないので、もう少し情報を出す側と受け手とで悩みを共有できればと思っている。
- 21世紀に入り、組織の実情について情報を提供していこうという動きが出始めてきていると思う。医療界でも同じような動きが出てきていると思うが、裁判所でも、司法制度改革の流れの中でそのような指摘を受け、様々な活動について前向きに情報提供していかなければならないという問題意識を持つようになってきている。まだ不慣れなところはあるが、そういった方向は維持していかなければならないと思っている。
- インシデントレポートは職場環境の改善を目的とした内部資料として作っているものであるが、茨城県の病院が、インシデントレポートを公文書として訴訟に提出させられたことがあり、その後提出されるレポートが少なくなってしまうということがあった。内部資料と公文書の取扱いはどのようなものなのか。

■ 最近、文書提出命令の対象文書の範囲が大幅に拡大され、公の機関が所持している文書については、特別の除外事由がない限り、提出命令の対象とされた。インシデントレポートが国立病院等において規定に基づいて組織的に作成されているものだとすると、専ら自己使用のための内部的文書という類型にはならないように個人的には思う。

○ 患者側は医療過誤が起きたとき、情報量が少なく、証拠収集が難しい立場にある。インシデントレポートにより類似事例があったのではないかとこのことを把握することも考えられるので、証拠としては提出してもらいたいと考える。

○ 証拠力の問題は別として、あるがままのことを書いたものが出てしまうと困る、裁判に出るなら書けないというのでは、国民には理解されないような気がする。

■ 今日の医療訴訟は人格戦争と化していることが多い。患者側が、担当医師に対して強い不信感を抱いており、絶対に許せない相手として訴えているため、それを受ける病院側も対応が堅くなってしまっているところがあるように思う。もう少し柔らかく受け止めてもらえるようになっていけばいいと思う。そのきっかけとして、医療事故について医学的見地から医師側に責任があるか否かをうまく選別できる仕組みが作られていけばいいのではないかと考えている。

□ もし医療事故調査委員会のようなものができると、大学病院のような大きな病院の医師がその検討のための作業に取られてしまう。それなりの専門家を養成していかないと、そうした仕組みを作ることは難しいように思う。

「裁判員裁判の状況」について

□ これまでに甲府地裁に係属した事件は17件、終局した事件は8件である。前回5月14日の委員会以降に実施した裁判員裁判は4件となり、現在5件目を審理しているところである。これは全部で7日間の予定である。

これまで処理した事件の概要であるが、5号事件は5月25日から3日間かけて判決まで行った殺人事件で、争いはなかった。初の被害者参加事件で、被害者の遺族及び遺族から委託を受けた弁護士が裁判に出席して被告人質問を行うなどした。判決の結果は懲役16年でそのまま確定した。

6号事件は7月13日から4日間、これも争いのない事件であった。甲府地裁で初の性犯罪事件であり、被害者のプライバシーに配慮し、選任手続や公判で被害者の氏名を明らかにせず、証拠調べでも犯行の生々しい場面については裁判員に調書を黙読してもらおうという形をとった。判決は懲役12年で確定した。

7号事件は強盗殺人事件で、甲府地裁で初めての本格的な否認事件であった。7月27日から週をまたいで8月4日まで5日間かけて行った。火、水、木と審理を行い、週をまたいでまた火、水と行った。裁判員の方の感想を聞くと、金曜と月曜が空いていることで仕事の都合が付けやすいということで好評だったが、一方で記憶の低下があるということだったので、その点の確認をしながら行った。判決は無期懲役で上訴されている。

8号事件は9月14日から3日間で行った。裁判員裁判対象事件以外の事件が多かったが、順番に整理しながら行い混乱なく終えた。判決は懲役7年で確定した。

今後の予定であるが、1件を11月16日から7日間かけ、また別の1件を12月7日から12日間かけて裁判を実施する予定である。かなりの日数になるのでこれをいかにやっていくか工夫しなければと思っている。

次に、裁判員を経験された方の声をまとめたDVDがあるのでご覧いただ

きたい。

- 各裁判所は、毎年秋頃までに、衆議院議員選挙の選挙人名簿から無作為で抽選で選んで、翌年1年間の裁判員候補者名簿を作成している。甲府地裁では来年度の名簿登載者は2400人となる。名簿に登載された方々に通知を送付するが、今回ご覧いただくDVDは通知書とともに送付されるものの一部で、実際に裁判員裁判に参加した経験者の感想により構成されている。

(DVD上映)

- 甲府地裁における前回委員会以降の事件について、裁判終了後の記者会見で裁判員から出された感想を若干紹介したい。

裁判員に選任されたときの気持ちとしては、「何となく嫌な予感がしたが、やはり選ばれてしまった。」、法廷に入ったときの感想としては、「市民の感覚を大事にしたいと思った。」、「まさかという気持ちで驚いた。法廷に入って非常に緊張した。」というものが出された。裁判員裁判に参加した感想としては、「分からないことは裁判官がよく説明してくれたし、みんなの意見をよく聴いてもらったので、十分に議論ができた。」、「公判の期間中は食事も取れないくらいに悩むことがあった。」、「被告人が起訴事実を否認していたので、非常に難しかった。」といったものが出された。審理を終えての感想、これは補充裁判員も含めての感想であるが、「他人の人生をこれほど真剣に考えたことはない。」、「当初は制度に反対であったが、市民が素直な気持ちを述べ、裁判官がそれらを取り入れて判決を出していくことで、自分なりに制度に納得できるようになった。」、「いい経験になったが、二度とやりたくない。心身ともに疲れた。」、「選任されたときは被告人の人生を自分が左右してしまうのではないかという怖さがあったが、最後は被告人がきちんと更生してくれるようにと思いながら判断ができた。今後参加する人にも、そんなに気に病むことはないと伝えたい。」といったものが出された。

(意見交換)

- 昨年5月にこの裁判員裁判が動き出す当初、法律家の世界では、果たして国民の理解を得られるのか非常に不安が持たれていたが、実際に経験した方々には素晴らしい経験をしていただいているようでありがたく思っている。山梨県下で皆さんにどの程度理解が得られており、今後も引き続き安定的に協力を得られるのかについて、どう感じられているか。
- DVDの中で、犯罪そのものだけでなく社会を良くしようと思ったという意見があったが、これが少しずつ浸透してきているのを感じる。裁判員の方々は感情的になることもなく、むしろ自覚を持ったり、犯罪そのものだけでなくその背景にあるものまで見つめ直そうという人が多くなったというのは非常に評価できると思う。1年半で予想以上の成果が上がっており、これが5年、10年と続いていけば、犯罪の背景、日本の社会を見つめ直す機会が増えるように思えるので、犯罪抑止にも繋がっていくのではないかと考えている。ただ一方で、いくつか修正すべき点も見えてきたという気もしている。
- 裁判員裁判が大事であることを前提として言わせてもらうが、やはり社会的コストを考えなければならないと思う。実際に裁判員になる人は6人プラス補充裁判員数名の8、9人のところ、その3、4倍の人が無駄に呼び出されているという現実もある。今後統計的な数字も出てくると思うので、それも踏まえてどれくらいの人を呼ぶべきかということも考え、社会的なコストにも配慮した呼出人数というものを考えて運営してもらうのがいいのではないか。裁判をやるのが大事であるが、一方で厳しい競争の中でやっている企業が国のために人を出し労力を払っているのだから、その点も考えてもらった方がよいと思う。
- 補充裁判員2人を選ぶ場合には、6人プラス2人に、検察官と弁護人がそれぞれ5人ずつ理由なし不選任ができることから、制度的に最低18人は実際に来ていただかなければならない。

参考だが、5月以降の実際の実際の選定手続に来ていただいたのは30人前後くらいで、当初に呼出をしたうちの35%前後の方が出席している状況である。どうしても当日になって事件と関係がある方や都合が悪くなる方が出てくるため、そのリスクを考えると25人から30人くらいの方に来ていただけると裁判所としては安心である。とはいえ、裁判所としても呼び出す人数をできるだけ減らせないかいろいろ検討しており、件数の積み重ねにより目安も分かってくると考えている。

- 当初から裁判員制度が社会教育的な効果を持ち、最終的には犯罪抑止効果が出てきてくれたらいいと期待していたところ、先ほどのDVDを見る限り順調に進んでいるように思う。ただ、まだこれから重い事件が取り上げられるようになってくると思うので、もう少し様子を見ていく必要があるのではないかと考えている。
- 裁判員裁判が受け入れられて、経験された方もいいことを言われていて感心しているが、その反面で社会ではモンスターペアレントのような者なども増えている。裁判員の経験をする人が増えることにより、もう少し社会を見る目が養われ、法を守る意識や常識を持つ人が増えて、反社会的な行為への抑止力となっていけばと思っている。
- うちの会社でも1人候補者の名簿に掲載されただけで終わった者がいた。当然企業としても裁判員裁判に協力する立場にあるが、先ほどの話にもあったように、いざ裁判所に行ったら結構ですと言われてしまうことがなるべく少なくなるようにしてもらいたい。裁判所へ行った人はそれなりに頑張ろうという思いで行っていると思うので、できるだけ「結構です。」と言われる人が少なくなればいいと思う。

裁判員制度については、私の回りでは比較的評価している者が多いが、まだ1年半であり、改善していかなければならない点もあると思う。先ほどのDVDでもいろいろな人に経験してほしいという意見があったが、いろいろ

な方が経験していくことで犯罪に対する認識も深まっていくのではないかと
思う。

○ 裁判員裁判について、まだ山梨では死刑の求刑がないが、今後そういうものが出てきたときに、例えば心情的に死刑はダメだという人はそこで不選任ということになるのか。

□ 公正な裁判ができるかどうかで判断することになるので、そのことにより公正な裁判ができないということであれば「理由有り不選任」となる。

■ 死刑の問題や宗教の問題というのをどのように考えるかは難しい問題で、議論はまだ成熟していないように思う。

○ 死刑制度の問題はある意味でペンディングになってきたと思うが、裁判員制度の中で、これから死刑が現実のものとして出てきた時には、国民の中で真面目な議論が起きるのではないかと期待している。またそのような議論がされるようであれば、この制度も定着してきつつあると言えるのではないかと
思う。

○ まだ判決が出たのが8件ということで、もう少し蓄積を待たないと分からないと思うが、これまでの結果を見ると、国民の皆さんはみな熱心にかつ真摯に取り組んでいるという印象を持っている。こういう高い水準で熱心に取り組んでくれる方が今後も裁判員をやっていただけるためにも、当事者として判りやすい主張、立証をしていかなければならないと思っている。

■ 裁判員制度は、単に司法制度の改革だけではなく、社会制度そのものの改革もしないと実現できない大きな広がりのあるものなので心配していた。しかし実際に制度が動き始めてみると、国民の皆さんが社会のことや家族のことを考えるきっかけにもなっており、この制度を定着させていくことによって社会全体をいい方向へ導く仕組みになって行くのではないかと期待している。

(以 上)