

第1.自己紹介 —————資料1)

1. 昭和24(1948)年、愛媛県松山市生まれ。中学・高校を松山で過ごす。
 - 1) 松山は司馬遼太郎「坂の上の雲」の舞台（明治日本の中で秋山好古・真之兄弟+正岡子規を主人公としたベストセラー）
 - 2) 人口30万人の地方都市の良さ
 - ・道後温泉
 - ・きれいな街（城山・観光地）
 - ・便利（買物、映画、遊び）
 - ・社会資本充実（学校など）
2. 昭和42(1967)年・阪大法学部入学、昭和46(1971)年・阪大法学部卒業。
 - 1) 70年安保
 - 2) 学生運動（東大安田講堂事件）
 - 3) 団塊の世代
3. 昭和47(1972)年・司法修習性（26期）、昭和49(1974)年・大阪弁護士会登録。
4. 坂和弁護士の仕事内容
 - 1) 一般の弁護士業務は一般民事中心。事件数は多い。
 - 2) ライフワークは都市問題・都市計画・まちづくりの領域。
 - 3) 執筆活動（出版、論文）
 - 4) 講演・講義

5. 都市問題に関する主な活動

- 昭和57年8月 大阪モノレール訴訟提起
→平成7年4月『ルートは誰が決める？—大阪モノレール訴訟顛末記』出版
- 昭和59年5月 大阪駅前ビル商人デモ——大阪駅前問題研究会参加
→昭和60年『苦悩する都市再開発』出版（共著）
- 昭和59年9月 阿倍野再開発訴訟提起
- 昭和62年7月 『岐路に立つ都市再開発』出版
- 平成2年3月 『都市づくり・弁護士奮闘記』出版
- 平成7年8月 『震災復興まちづくりへの模索』出版
- 平成8年5月 『まちづくり法実務体系』出版
- 平成12年7月 『実況中継 まちづくりの法と政策』出版—資料2), 3)

6. 趣味

- 1) 将棋（教育TV日曜日朝10～12時 毎週）
- 2) カラオケ
（ナツメロ・演歌からアムロ、宇多田ヒカル、浜崎、小柳まで）
- 3) 映画・ミュージカルなどの鑑賞+映画評論 ———資料4)~6)
 - ・ジョン・グリシャム原作 リーガルサスペンス映画の面白さ
 - 「法律事務所」、「ペリカン文書」、「依頼人」、「評決のとき」、
 - 「レインメーカー」、「相続人」など。 <最近> 「ダブル・ジョパティ」
 - （二重処罰の禁止）、「エリンブロッコヴィチ」「ヒマラヤ杉に降る雪」、

「ザ・ハリケーン」、「リプリー」、「英雄の条件」など。

- 4) ゴルフ
- 5) フィットネス通い
- 6) 友人・依頼者との食事会・飲み会

第2. 医療をとりまく社会情勢

——日本の医療の現状の把握と分析

(『医療を変える』 日経B P社

21世紀の医療システムを考える研究会 200～254 p)

- (1) 医師はまだ足りない！
必要な医師・使える医師の不足

- (2) 医療の質の評価

○問題点

- 1)長い待ち時間と短い診察時間
- 2)医師の説明が不十分
- 3)貧弱な病院施設
- 4)見劣りする医学研究
- 5)医療従事者のプロフェッション（専門職）としての質

○質の3要素

- 1)構造（医師数、病院面積、設備、サービス内容）
- 2)過程（診断・治療の適切さ、医療記録の整備）
- 3)結果（診断精度、治療成績）

- (3) 需要に応える医療サービスの必要性

c f : 国民皆保険は供給側アプローチ

- (4) 国民皆保険崩壊の危機—皆保険制度維持のための方策

- 1)保険料の引き上げ
- 2)保険給付の切り下げ
- 3)医療の合理化
- 4)医療の質を落とす

- (5) 患者にもっと情報を

- 1)カルテの開示
- 2)説明義務

- (6) 医師患者間の情報の非対称性を埋める

インフォームド・コンセントの進展

- (7) 国際標準を満たす新薬開発システムに

- (8) 市場原理が働く薬価制度

- (9) 技術が評価される診療報酬に

第3. 医療をめぐる近時のテーマ（論点）

(参考：『患者の権利』池永満著 九州大学出版会

『患者の権利オンブズマン』特定非営利活動法人

患者の権利オンブズマン編 明石書店)

1. 患者主体の医療という考え方

○「患者の権利宣言」九州・山口医療問題研究会（1987年6月6日）

—————資料7)

○「患者の権利の確立に関する宣言」日弁連第35回人権大会

（1992年11月6日）—————資料8)

○「NPO法人設立趣旨書」特定非営利活動法人患者の権利オンブズ

マン（NPO法人）（1999年8月18日）

2. 医療過誤からの問題提起

1)埋もれた人権侵害

2)医療における対話と信頼の崩壊

3)医の倫理と国民の課題

4)医療事故紛争は患者の言いがかりか

5)医療過誤における責任の追及

6)患者の権利法の機能

7)第三者機関の設立

3. インフォームド・コンセント論

1)インフォームド・コンセントの歴史的展開

2)インフォームド・コンセントをめぐる日本の実情

3)患者の権利法制化の意義

4)日常診療とインフォームド・コンセント

5)インフォームド・コンセントに必要な情報

4. 医療記録とカルテの開示

(1)訴訟で見るカルテ

1) カルテは医療内容をうつす鏡

2) 法廷に出されたカルテとその評価

3) カルテが示す医療過誤発生の構造

(2)訴訟に見る看護記録の現状

1) 安全な医療と看護記録

2) 看護記録の意義と法的性格

3) 法廷に出された「看護記録」

4) 看護記録と看護業務

(3)カルテの開示

1) 共同の営みとカルテの開示

2) カルテ開示の意義と動向

3) カルテ開示システムの提案

4) カルテの記録と保管

5. がんの告知、医療情報の共有

1)「安楽死」事件の評価

2)尊厳死と「死ぬ権利」

3)がんの「告知」と最後の生

6. 脳死、臓器移植

第4章 医療過誤訴訟の構造

（参考：『現代裁判法大系7 医療過誤』新日本法規）

1. 医療過誤訴訟の流れ（図1のとおり）

（図1は掲載を省略）

2. 裁判統計から見た実情

- 1) 新受・既済・未済事件の推移
- 2) 終局事由（判決・和解）
- 3) 審理期間、認容率

3. 医療訴訟特有の論点

(1)患者側の3つの壁

- 1)専門性の壁
- 2)密室性の壁
- 3)封建制の壁

(2)立証責任の所在

(3)問診義務（医師の注意義務）

- 1)東大病院輸血梅毒事件（最判昭36・2・16、判時251・7）
- 2)インフルエンザ予防接種禍事件（最判昭51・9・30、判時827.14）
- 3)悪性過高熱と麻酔医の問診義務（大阪高判昭53・7・11、判時917・71）

→過失の推定（立証責任の軽減・転換）

4)説明義務（医師の注意義務）

○説明義務の種類

- ①患者の承諾を得るための説明義務
- ②療養方法の指導としての説明義務

○説明義務の法的性質

- ①契約法上の義務（準委任契約）
- ②不法行為上の注意義務

○説明義務の判断基準

- ①合理的医師説
- ②合理的患者説
- ③具体的患者説
- ④二重基準説または複合基準説

5)説明義務とインフォームド・コンセント

- ①説明義務とは
- ②インフォームド・コンセントとは
- ③医師の裁量権
- ④患者の自己決定権
- ⑤説明義務に関する議論の課題

6)鑑定の意義

- ①鑑定の必要性
- ②鑑定人の選任の困難性

③鑑定費用

④鑑定人の証人尋問の困難性

⑤書面鑑定について

7)カルテ（看護記録）の意義

①医師から見たカルテの位置づけ

②カルテの証拠としての重要性

③カルテの改ざん

8)カルテの証拠保全手続

9)損害額

①患者の協力義務違反—過失相殺

②患者の特異体質の減額

第5. 近時の医療過誤の事例

1. 枚方市民病院（6／1記事）

名誉院長 70代の女性

医師は患者を視触診と超音波検査のみで乳がんと診断し、手術

——片方の乳房完全切除

（手術中の病理検査では「がんではない」と結果出ていた）

2. 広島市民病院（6／1記事）

26歳研修医 大谷萌生（3）

術後に集中治療室で心停止、研修医は機器の故障と勘違いし、処置遅

れる——脳障害残り、寝たきり状態に

3. 広尾病院（6／2記事）

院長、主治医 主婦永井悦子（58）

誤って消毒薬を点滴—患者死亡

4. 東京医科歯科大病院（6／3記事）

主治医 20代の入院患者

常用量を大幅に超える精神安定剤を誤って投与—呼吸停止による重い

脳障害を起こす

5. 東京医科歯科大病院（6／3記事）

主治医 20代入院患者

誤って睡眠薬を過剰投与—重度の脳障害を起こす

6. 神戸大附属病院（6／8記事）

男性患者（19）

腎臓の組織を取り出して調べる「腎生検（じんせいけん）」を実施

—患者が出血性ショックで死亡

（病院側は、腎生検実施後、適正な検査行い、止血を確認した）

7. 東大病院（6／19記事）

研修医 男性患者（81）

手術後の患者に麻酔薬を過剰投与

（呼吸停止後の蘇生措置も不十分）—植物状態に

8. 和歌山県立医大付属病院の紀北分院（6／20記事）

脳こうそくの男性患者（41）

脳こうそくの手術後、肺炎併発のため人工呼吸器装着

その後チューブ交換の際、医師が誤ってチューブの先端で気管を

損傷—急性呼吸不全で死亡

9. 横浜市の産婦人科（6／20記事）

院長（69）

胎児が大きくて帝王切開が必要な4件のケース

—強引に分娩させ、新生児4人の身体に傷害残る

10. 神戸大病院（7／14記事）

神戸市内の女性（43）

子宮摘出の手術の際、誤って尿管を狭める処理—水腎症（尿流が妨げられ

ることによる腰痛、発熱）に

11. 筑波大病院（8／4記事）

肺がん患者に行う手術を別の肺がんでない患者に行う取り違い事故

12. 宇治の病院（9／20記事）

同市内女性（70）

肝臓がんの手術—誤ってがんでない部分を切除、がんは肝臓にそのまま残

される

13. 近大病院（9／29記事）

主治医でない別の同大教授 男性（67）

執刀医は切開部分誤り、縫合部分から大量出血—バイパス手術にも失敗

（事前に危険性は1%にすぎないとインフォームド・コンセント、

執刀医が変わるとの告知はなし）

14. 東邦大付属大橋病院（10／23記事）

看護婦兼助産婦（33） 生後3ヶ月の新生児

うつ伏せ寝で寝かせた後、その場を離れる—窒息状態、低酸素脳症の

傷害を負わせ、死亡させる（起訴状より）

15. 神戸大病院（10／23記事）

麻酔科女性医師（39） 女性患者

手術中、麻酔機（沈香呼吸機能兼用）への補助器具の取り付けを間違え、

女性が酸欠死

16. 県立がんセンター新潟病院（11／8記事）

担当医 県内60代女性

左の乳房に乳がん—担当医がカルテに「右乳がん」と誤記

—連絡伝票、手術伝票もそのまま—右乳房切除

第6. 看護医療事故特有の問題

（参考：『現代裁判法大系7 医療過誤』前掲）

1. 看護婦の業務内容 保健婦助産婦看護婦法 5条

○傷病者もしくははじょく婦に対する「療養上の世話」「診療の補助」

○してはならない行為 同法37条

「診療機械の使用」「医薬品の授与」「医薬品の指示」「衛生上危害を

生ずるおそれのある行為」—（ex. 注射行為も含まれる）

2. 看護記録の位置づけ

3. 看護医療事故についての民事・刑事の判例

4. 看護婦と医師の責任・役割分担

(1)医療における主導権

- ・看護婦は医師の指示監督を受ける
- ・准看護婦は医師および看護婦の指示監督を受ける

(2)指示監督と責任の間われ方

(3)使用者責任

(4)国家賠償法 1 条

(5)信頼の原則

5.実務の指針

(1)看護事故発生の実態

- 誤配膳、注射、転倒、与薬、転落
- うっかりミス、思い込み、観察不十分

(2)事故発生時の対応

(3)事故報告

(4)看護学生の事故

6.今後の課題

(1)看護事故に関する教育

(2)傷害保険制度と加入の現状

第 7. 医事紛争処理機構と賠償責任保険

1. 医師会内の医事紛争処理委員会
2. 日本医師会の医師賠償責任保険制度
3. 大阪府看護協会の「看護職賠償責任保険」

・ ・ 医療事故が相次ぐ中、急増——資料 9)

保険料は看護婦・保健婦が年 4200 円、助産婦は 5200 円

保険の限度額は 1 回の事故で 5000 万円、1 年間に 1 億 5000 万円まで

対象は、業務上の事故で患者の体を傷つける・物を壊すなど。