

平成15年 8月29日

司法制度改革推進本部事務局
「弁護士報酬敗訴者負担」意見募集係 御中

医療事故情報センター
理事長 柴田義朗
名古屋市東区泉1-1-35 ハイエスト久屋 6階
tel 052-951-1731/fax 052-951-1732
<http://www3.ocn.ne.jp/~mmic/>

弁護士報酬敗訴者負担制度導入に反対する意見書

<意見>

- ・ 医療事故情報センターは、医療事故に遭った経験を有する市民を中心とする層に対して実施したアンケート調査の結果を踏まえ、弁護士報酬敗訴者負担制度を導入することに反対します。

<理由要旨>

- ・ 司法制度審議会意見書では、弁護士報酬敗訴者負担制度について「この制度の設計に当たっては、上記の見地と反対に不当に訴えの提起を萎縮させないよう、これを一律に導入することなく、このような敗訴者負担を導入しない訴訟の範囲及びその取扱いの在り方、敗訴者に負担させる場合に負担させるべき額の定め方等について検討すべきである。」と述べられています。
- ・ 医療事故情報センターは、医療過誤に関する4つの市民団体に協力を仰ぎ、実際に医療事故に関する体験を持つ人を中心とする層に対し、弁護士報酬敗訴者負担制度に関するアンケート調査を実施しました。
(発送数1128通、回答数528通、回答率52%。回答者の9割以上が医療事故に関する何らかの経験あり。回答者の4割は実際に医療過誤訴訟提起の経験あり。詳細は別紙をご参照下さい)。
- ・ その結果、同制度が導入された場合、医療事故の被害者が訴訟を提起することが現在よりも困難になるとの回答が80%を越えました。
- ・ 弁護士報酬敗訴者負担制度の導入が医療過誤訴訟の提起を萎縮させる結果をもたらすことは、このアンケート結果によって実証されています。
- ・ 日本における医療過誤被害者の実数は調査されていませんが、米国での調査結果などから推計すると、死亡者の数だけでも年間3万人に達します。
しかし、他方で日本で提起される医療過誤裁判の数は年間896件程度です。
医師や医療機関のための損害賠償責任保険が脆弱であって、訴訟以外の方法でも被害者が救済されていないことも考えあわせると、医療過誤訴訟の現状は濫訴と言うにはほど遠く、本来訴訟提起されるべきケースですら泣き寝入りを余儀なくされている状態であると考えられます。
- ・ このような現状を無視して、医療過誤被害者による訴訟提起が困難となるような制度を導入する必要性は全く存在しません。
- ・ なお、弁護士報酬敗訴者負担制度は、医療過誤訴訟に限らず、消費者訴訟や労働訴訟、環境訴訟、行政訴訟等の幅広い分野においても訴訟の提起を萎縮させる効果をもたらします。同制度を導入することが司法制度のアクセス拡充につながるという論理は、現実を無視した空論に過ぎません。

- ・ 以上から、医療事故情報センターは、弁護士報酬敗訴者負担制度の導入に強く反対します。

<理由の詳細>

医療事故情報センターとは

医療事故情報センターは、医療における人権確立、医療制度の改善、診療レベルの向上、医療事故の再発の防止、医療被害者の救済等のため、医療事故に関する情報を集め、とりわけ医療過誤裁判を患者側で担当する弁護士のための便宜を図り、弁護士相互の連絡を密にして、各地の協力医を含むヒューマン・ネットワークづくりを通して、医療過誤裁判の困難な壁を克服することを目的としている団体です。

当センターは1990年12月に発足し、現在は全国で医療過誤訴訟に取り組む542名の弁護士が正会員となっています（2003年8月29日現在）。

アンケート実施の経緯

医療事故情報センターでは、司法制度改革審議会中間報告35ページにおける弁護士報酬敗訴者負担に関する提言を踏まえ、その提言が実現された場合の医療過誤訴訟への影響を判断する目的で、実際に医療事故に関する何らかの体験を有する方々に対してアンケート調査を行いました。

調査は、医療事故及び医療過誤問題に関心を持つ4つの市民グループにご協力いただき、アンケート用紙を2001年1月25日付で郵送し、同年2月10日までに医療事故情報センター宛てに郵便又はFAXで到着したものを集計しました。

発送数合計は1128通、回答数は528通（回答率52%）でした。

回答者層について

回答者の9割以上は医療事故について何らかの経験があると回答しています。

また、回答者全体の76%は弁護士に相談した経験を有しており、回答者全体の40%は実際に医療過誤訴訟を提起したことがあると回答しています。

以上から、今回のアンケートが、医療過誤という問題の解決のために裁判制度を利用するかどうかが具体的に検討した経験を有する人を中心とする層に対して行われたという特色を有することがわかれると思います。

提訴は現在より困難となるとの回答が多数を占めたこと

アンケート結果によると、回答者全体のうち、63%の人が、医療過誤訴訟に弁護士報酬敗訴者負担制度が導入された場合、非常に提訴しにくくなるだろうと回答しています。

多少提訴をしにくくなると思うという回答を合わせると、全体の82%の人が、現状よりも提訴が困難になると回答しています。

このことから、弁護士報酬敗訴者負担制度が導入されれば、現在より医療過誤訴訟の数は大きく減少するだろうと予測されます。

しかし、以下に述べるとおり、医療過誤の被害者の多くが泣き寝入りしている現在の日本において必要なのは、より容易に訴訟手続きを利用できる制度に改革することであり、訴訟を抑制する必要は全く認められません。

司法制度改革審議会宛に反対意見書の提出

医療事故情報センターでは、アンケート結果を踏まえ、平成13年2月28日付けで司法制度改革審議会宛に、また、平成14年12月25日付けで司法制度改革推進本部宛に、そ

れぞれ弁護士報酬敗訴者負担制度に反対する意見書を提出しました。

医療過誤被害者から寄せられた意見

医療事故情報センターのホームページに掲載した各意見書に対しては、数多くの意見が寄せられましたので、その一部をご紹介します。これらの声からも、医療過誤訴訟を提起しようと考えている人たちにとって弁護士報酬敗訴者負担制度が著しい萎縮効果をもたらすことをご理解いただけるはずです。

(意見1)

私が医療事故にあったのは 年 月 日です。最初は寝たきりでしたが車椅子になり、いまは杖で何とか通院しています。

私はまだ弁護士には頼んでいません。それは自分に関わる医者やその他の多くの人々がとても熱心にがんばっているからです。しかし今年3月にあなたは難病かもしれないといわれ、県に申請していますが判定はまだです。正直いって生きていくのがやっとで、そのうえ弁護士の費用まではとてもだせません。だから当然敗訴者負担のこの制度には絶対反対です。

(意見2)

裁判で勝訴となるには過誤を原告側が立証しなければなりません。家の子の場合、病名も難しくまた今のところ協力して下さる医師も見つかりませんでした。しかし、今新たな問題があるのです。それは、金銭的問題です。我が家は、月収手取り30万円の普通のサラリーマンで、弁護士費用や、証拠保全したカルテの写真代、翻訳代など今まで子供の為に蓄えた僅かばかりの貯金で支払って来ました。しかし、もし今後協力医師が見つかったとしても・・我が家には、まだ育ち盛りの二人の子供がおります。その子達の事を考えると残り僅かな貯蓄を全て使い果たすわけには行かないのです。悔しいですが、今の生活を優先に考えると裁判も断念しなくてはなりません。その上、今後弁護士費用敗訴者負担制度が導入されると何とか残りの支払い分を工面したとしても、もし裁判に負けた事を考えるとやはり泣き寝入りをするしかないのでしょうか？

今までにも、明らかな医療ミスと判っていても自分の弁護士費用さえ工面出来ず訴訟に踏み切れなかった方は数え切れないと思います。医療の現場では、医師同志のかばい合いやカルテの改ざんもあると聞きます。その上、弁護士費用敗訴者負担制度導入では、被害者側が益々不利な立場となるばかりではないでしょうか！？私は、断固として弁護士費用敗訴者負担制度導入には反対です。

(意見3)

私は平成11年4月にお産時に硬膜外血腫による脊椎損傷の障害をもった者です。自分が医療過誤でこういう障害を負ったのではないかと考え、弁護士に相談中です。病院側の対応によっては、裁判も考えております。が、やはり心配なのは費用のことです。裁判には莫大な費用と、時間がかかると聞きます。だだでさえ、費用がネックになっているのに、もし、敗訴者負担制度が取り入れられたら、私はきっと裁判はあきらめるしかないと思います。泣き寝入りです。

やはり、一個人は大きな組織にはかなわないのでしょうか？私は自分がなぜこうなってしまったのか、わからないまま障害を抱えながら、これからの人生をすごしていかなばならないのでしょうか？まだ小さい子供に聞かれたら、この障害の理由をどう説明すればよいのでしょうか？

(意見4)

貴センターの意見に賛同致します。

医療事故にあった被害者（あるいはその親族）はそのこと自体が肉体的・精神的・経済的負担になることは、明々白々であり さらにその真実を知ろうとすることすら、困難になります。

「司法制度改革審議会」がどういう場かは知りませんが、司法は『万人に平等でなければならない』ということをもっと考えてほしいと思います。

（意見 5）

医療事故は知識も証拠も病院側にある為、訴訟を起こす際、相当の勇気が必要です。裁判にかかる労力、年月、費用、それだけですでに被害者にとっては相当の負担です。しかも前述のように証拠も知識も病院側に偏っており、勝訴するのが非常に困難なことは周知の事実です。

患者が不利益を被らない為に法整備を進めていくべきであり、弁護士費用を敗訴者が負担するとなるとますます訴訟を起こしにくくなり、本来いくべき流れに逆行するものだと確信しています。

私自身最近首の腫瘍の摘出手術を受け、その際神経を損傷し左肩部分の筋肉が麻痺するという後遺症が残っています。このままいけば筋肉が萎縮し左右非対称な肩となる上、今まで頑張っていたバレエももう前のようにできません。

手術による合併症と病院も認めていますが、それでも賠償問題がからみ訴訟となるとこんな明らかなケースでも勝訴の自信がないものなのです。

その上、敗訴者が弁護士報酬を負担するとなると余程の高額所得者でない限り、訴訟に踏み切るのとは不可能となります。

私は弁護士報酬敗訴者負担制度導入には断固反対です。

（意見 6）

私の兄は、頸椎症脊髄症？で、椎弓拡大手術（C2からC6）を行いました。医療過誤？と思しき状態で日常生活にも支障が出ています。同じ病院で同じような手術をした患者同士で情報を交換しているようですが、”掛かった病院が悪かった”と諦め状態です。（詳細は略します）

敗者負担制度などの導入は、とんでもない話！！

金のない、力のない、弱者を救う最後の砦が、司法であって欲しいと思います。

（意見 7）

公立病院にて、睡眠時無呼吸症の手術を受け、呼吸障害を残しました。一生治らないと、大学病院で診断されました。現在病院側と調停に入ろうとしてますが、もし敗訴側負担というこの悪しき制度が導入されれば、問題提起や世間への警鐘、注意喚起といった裁判そのものの社会に対する責務や意義をなくすることになる。

しかも、被害者側に二重三重の苦しみを追加させることになり、そのことは司法そのものに対する社会的信頼と意義を崩壊させ、裁判制度そのものの機能は完全に膠着すると思います。絶対にあってはならない制度だとおもいます。

（意見 8）

医療裁判では因果関係はあっても、患者側が敗訴することもあります。母のことで最高裁まで争いましたが、訴えは退けられてしまいました。病院（消化器科）で母が肝臓の血管造影検査を受け、次の日の安静解除後から、10年間四肢麻痺の寝たきりになり死亡しました。倒れたと連絡を受け家族が駆けつけたとき、主治医は「ポックリ病」と首を傾げました。

原因が検査の後の止血に砂のう（砂袋）を15時間もの間乗せ続けたために静脈が圧迫され安静解除後、肺塞栓症をおこし肺をつまらせ心臓に血液が行けなくなったためとわかり、裁判を起こしました。同じ病院内でも循環器科では砂のう安静は4時間とされていました。

病院は、動脈穿刺の血管造影検査だから静脈血栓が原因の肺塞栓は起こらないと因果関係を否定しました。しかし地裁では因果関係は認めたものの、「いかに発生した結果が重大であっても・・・医学が試行錯誤の過程を経ながら発達することに鑑みればやむを得ないといわなければならない」と安静時間が短縮されていることを知らなくても良いとし、自分が作った教科書には「砂のうを長い時間使えば肺塞栓

がおきる」と書いた大学教授は病院側の意見書に「遅れた病院もあるから」と病院の援護をする始末です。生身の人間を試行錯誤に使われてはたまりません。

また高裁でも因果関係は認めましたが、「本件検査は不必要で危険なものであったといえなくもないが、あくまでも結果論だ」とし「検査を受けた 1000 人に 1 人が重症になることにすぎない」、また当該病院ではこの検査によってこれまで事故がなかったという根拠のない主張をもとに、肺塞栓に対する説明義務・注意義務はないとされてしまいました。1000 人に 1 人の確率で初めての事故だから許されるということです。そのために、最高裁は民事の場合、憲法違反か判例違反以外は取り上げないと言われましたが、一縷の望みで最高裁に控訴しましたが門前払いで審議をしてくれませんでした。

病気があっての検査とか、倒れて救急車で運ばれての結果ならあきらめもつきませんが、納得がいきません。

このような裁判でも、敗訴者負担制度が導入されると 敗訴は敗訴ですから相手の弁護士費用の負担をしなければならないことになるのでしょうか。どうして被害者が責めを負うことになるのでしょうか。

日本の医療過誤と訴訟の現状

最高裁の統計によれば、日本では、1 年間で 896 件の医療過誤訴訟が新たに提起されており（平成 14 年）、確かにこの数は年々増加しています。

しかし、この数字は実際に起きた医療過誤の中の氷山の一角にすぎません。

以下の推計からすれば、ほとんどの医療過誤は水面下で放置されていることは明白です。

日本における医療過誤死亡者数の推計

ハーバード大学のグループが 1984 年にニューヨーク州の 51 の病院を退院した 3 万人を越す入院患者（精神科を除く）のカルテを調査した結果によれば、退院者の 3.7% が入院中に何らかの医療事故を体験しており、そのうち 13.7% で患者死亡という結果が生じており、そのうち 51.3% が医療機関側に責任が認められたケースであったと報告されています。

中島和江他著『ヘルスケアリスクマネジメント』（医学書院）において引用された Harvard Medical Practice Study の統計数値に基づく推計。なおこの本の著者である中島氏は、ハーバード大公衆衛生大学院を卒業し、国立大学医学部附属病院長会議常置委員会委員、日本医師会医療安全対策委員会委員などを歴任する研究者である。

厚生省の統計によれば、平成 10 年の日本の退院者数（精神科を除く）は約 1200 万人ですので、上記報告を当てはめると、日本では毎年約 3 万人が医療過誤で死亡しているという推計となります。死亡しなかったが重篤な後遺症を負ったようなケースを含めると、被害者数はこの数倍になると考えられます。

国立保健医療科学院の長谷川敏彦政策科学部長も、各国の統計に照らすと日本国内で手術に伴う合併症などの有害事象が年に 120 万件起きており、医療事故で死亡する入院患者は年間 2 万 6000 人と推計されるとの研究結果を、2002 年 4 月に発表しています。

他方、医療過誤訴訟には、診療行為が密室で行われる（密室性の壁）、被告の専門領域で戦わざるを得ない（専門性の壁）、医療界に相互批判を許さない体質がある（封建制の壁）という 3 つの壁があります。

このため、被害者は最初から大変不利な立場におかれており、勝訴率も低いという現実があります（最高裁事務総局の統計によれば、医療過誤訴訟の勝訴率は 27.9%。通常民事訴訟は 86.1%。欠席判決を除いた通常民事訴訟の勝訴率は 77.6%。1999 年）。

このような事情も相俟って、これだけ多数の人が医療過誤に遭っているのに、年間 896 件の訴訟しか提起されていません。

この数字は、日本において、ほとんどの医療過誤被害者が水面下で泣き寝入りしている

ということを示しています。

現在の日本では、医療過誤訴訟を提起しやすくする方向が模索されるべきであって、提訴を躊躇させるような制度をあえて導入する必要性が全くないことは明らかです。

訴訟外でも救済されていない実態 = 貧弱な賠償保険制度

なお、訴訟を提起しなくても示談などで救済されている人もいるはずだ、という反論が予想されますが、日本における医師賠償保険等の貧弱さをみれば、訴訟外でもほとんど救済されていない実態が明白となります。

日本医師会やその他損害保険会社の運営する医師向けの医師賠償責任保険では、いずれも医師1人につき、おおむね年間約5万円程度の保険料が設定されています。また医療機関向けの病院保険では、病床1床あたり年間約1万6000円の保険料とされています。

保険料の金額については中島和江他の前出著作に引用された数字による。

とすると、日本の医師（約25万人）がすべて医師損害賠償保険に入り、日本の医療機関がすべての病床（約170万床）に病院保険を掛けたとして推計しても、その保険金の総額はせいぜい約400億円程度にしかありません。

そうだとすれば、仮に日本における年間医療過誤死亡者が上記推計の3分の1の1万人であったとしても、損害賠償保険によっては、死亡者1人あたり400万円しか賠償できない計算となります（しかもこれは、死亡事故以外に対する賠償を全くしないという前提での試算です）。

本来支払われるべき賠償額は、死亡慰謝料だけでも数千万円に達します。

上記の事実は、訴訟以外の方法（＝賠償保険を利用した示談等）によって被害者が救済されずに放置されているということを示しています。

結 論

「損害賠償保険の脆弱な日本においては、訴訟の提起は医療過誤被害者の救済のためのほとんど唯一の手段であるにもかかわらず、実際に提訴できる人はごく僅かであって、ほとんどの被害者は泣き寝入りを余儀なくされている」というのが、今の日本の現実です。

それなのに、訴訟提起を困難にする効果を持つことが明らかな弁護士報酬敗訴者負担制度をあえて導入することは、医療過誤被害者の厳しい現実に追い打ちをかけることとなります。

今必要なのは、司法制度改革審議会が意見書において述べたとおり、「裁判所へのアクセス拡充」策です。訴訟抑制策ではありません。

なお、医療過誤訴訟以外に、消費者訴訟、労働訴訟、行政訴訟、環境訴訟等の分野においても、数多くの団体や個人から、弁護士報酬の敗訴者負担制度が訴訟の抑制につながることを指摘する反対意見が出されています。幅広い分野において訴訟提起を萎縮させる効果をもたらす同制度には、裁判所へのアクセス拡充策としての合理性は全くありません。

そういった声を無視して同制度の導入が強行されることが許されてはなりません。

以上を踏まえ、医療事故情報センターは、弁護士報酬敗訴者負担制度の導入に強く反対します。

司法制度改革推進本部が、今回のアンケートに現れた訴訟制度利用者の具体的な声を無視することのないよう願ってやみません。貴本部による賢明なる選択を期待いたします。

<添付した参考資料>

- ・「弁護士費用敗訴者負担制度の導入の是非に関する緊急アンケート」結果 計4枚
 - 1 調査方法、協力市民団体等
 - 2 問1 医療事故又は医療過誤に関する経験について（表及びグラフ）
 - 3 問2 弁護士費用敗訴者負担制度の導入是非について（表及びグラフ）
 - 4 医療過誤訴訟提起経験者の声（抜粋）

- ・中日新聞平成13年2月17日朝刊記事 1枚
- ・朝日新聞平成13年2月23日夕刊記事 1枚
- ・朝日新聞平成13年2月27日朝刊記事（声欄への投書）1枚

以 上