

## 研究ノート

# 医療と社会科学の問題を考える

坂部 望

マレーシア・マルチメディア大学特別招聘教授  
マレーシア・マルチメディア開発公社 (MDeC) 客員フェロー  
(前岡山理科大学総合情報学部社会情報学科)  
(2016年10月31日受付、2016年12月5日受理)

## 1. はじめに

### 1-1 執筆経緯

小職はこれまで法学系の学会に所属し、実務体験から「情報法」の領域で内外の研究を続けてきた。これまでの実績を振り返ると、医学領域に関するものとして「先端医療の法的評価とその事例－ASEANにおけるマレーシア遠隔医療法の立法について－」、「遠隔医療に関する法的問題」、「電子カルテの法的問題」といった論文と学会報告がわずかに数点あるのみで、それ以外は情報法をテーマにしたものが中心である。

では、なぜ医療と社会科学の問題に関心をもったのかというと、「日本医事法学会」に加入し、情報と医療の法的研究課題を扱ったことに端を発しながらも、さらに幅広く医療問題を法的な視点で真剣に研究してみたいという願望がますます強くなっていったからである。このような研究手法（医療問題を法的な視点から考察すること）を法学の世界では「医事法」と呼ぶが、逆に法的問題について医学的に解明をあたえる学問分野に「法医学」といった世界があることを知った。しかし、幾つかの専門的著書を紐解くと両者には共通する接点が多くあり、現在のようにあらゆる医療分野が進歩すると、新薬の開発、人工臓器の応用、臓器移植、生殖補助医療など多くの研究面で、法と関係しない分野はないといってよいことがうかがえる。

是非とも医事法分野の研究を深めたいという強い願望から、公式の論文執筆の合間に特に強調すべき事柄をまとめて研究ノートとして関心事項を整理しておきたいと考えたのがこのノートの目的である

## <本研究ノートの概要>

- (1) 生命科学と法について
- (2) 医事法研究とは
- (3) 医療倫理について
- (4) 解剖と法の考察
- (5) 医療事故対策として

おわりに

## 2. 生命科学の研究意義

### 2-1 生命科学と法について

「医療」に関係する学問に「生命科学」というものがある。生命科学は、いのちの神秘を追究する学問であり、その成果は人類の福祉と地球上の生命の調和に役立てる科学であると読書を通じて教わった。これはある意味では哲学的意味を含む側面があり、社会の有り様を考える科学的な活動を指すとも考えられる。

日本国憲法でも保障されているように、学問研究は基本的人権の一つであり、さらに言えば、社会活動の

一面であるといつてよい。特に生命科学の類は、社会における基本的価値（宗教的判断を含む）としばしば抵触することがある。人類とは何かと考えたときに、生物学的意味の「ヒト」としてのみ存在するのではなく、社会的存在としての「人（以下、「人間」という用語も同じ意味として使用する）」は不可分の関係にあるといえる。

生命科学の意義は、究極的には人間の生命の保護であり、人間の尊厳の保障にある。ドイツの憲法では「人間の尊厳の不可侵」を謳っており、そのことが医療現場にも波及している。その事例として、生殖医療の現場では、ヒトの生命の発生を「受精の時」とみなすことから、その時から人間の尊厳の保障に値すると考え、研究使用を制限している。日本の場合、憲法にも基本的人権の保障規定はあるが、医療現場での扱いは、ヒトの「受精杯が母胎にある状態」を胎児とみなし、受精杯は将来「人間」となる「人の生命の萌芽」として尊重しつつも、受精杯そのものは「人間」と同等とはみない（参考までに言及すると、民法では母胎からの「全部露出」を人とみなすが、刑法では「一部露出」で人とみなす）。このことからしても、各国において研究手法の違いが生じることになる。具体的な背景としては、生殖補助医療の現場において問題にされるケースと考えられる。

以上の考察から、生命科学を法的な視点としていかなる分析が可能であるか、次の観点から検討する必要がある。

- ・自然的諸事実に対し、法が介入できる「限界の自覚」とその「領域の限定」
- ・他の社会規範との関係で、法の適用範囲を決め、法の適用を限局すること

上記の点のほか、新しい科学技術の発展により、人権を護るとはいかなることかについて、ソフト・ローとしての法の存在（研究の促進）とハード・ローとしての法の存在（人間の尊厳や基本的人権の保障）といった法の両面からの検討が欠かせないと思われる。

### 3. 医事法研究の端緒

#### 3-1 医事法研究とは

医事法とは何か。六法全書に「医事法」は存在しない。すなわち、医事法には法典がないため、医療に関するさまざまな法律を総称して医事法と言う。このことは行政法や経済法等と同種であり、法令上用いる手法である。

医事法が法学として認められるようになったのは、近年になってからのことで、日本をはじめ諸外国においてもその歴史はまだ浅い。日本や米国においても学問として医事法が明確になったのは1970年代のことであり、それ以前は民法や刑法などで、医療過誤による損害賠償請求や刑事責任能力の有無を問題にするなど、個別の法域で扱われてきた。日本では、1969年（昭和44年）に「日本医事法学会」が設立されて以降、医事法が独立した学問としての歩みが始まった。ただし、誤解を招かないために付言すると、医科系大学においては古くから身分法（例えば医師法等）としての資格法の観点から講義は行われていたようであるが、ここでのいう医事法はそれよりもはるかに広範な領域を対象とするものであり、その性格は大きく異なるものである。

医事法は医療に関する膨大な事項を扱うため、その内容を茫洋とさせないためにも大きく分類して、二つの側面があるように思われる。

一つは、「医療の供給等に関する側面」であり、すなわち医療制度の構築、医療運用者への規範ともよぶべき事項である。二に、「医療関係者の行動等を規制する側面」であり、現在、盛んに取りざたされている「患者の自己決定権」との緊張関係を調整する意味での規律である。

現在の医事法研究が抱えている背景を5つの面から示しておきたい。

#### ① 高度医療の進展

事例としては、生殖補助医療とその応用のあり方について、一定の歯止めをかける意見と、適正な方向性を見出して先進医療を促進させる意見の存在

#### ② 伝統的な医師と患者関係の見直し

患者の意識の変化と人権概念の浸透がみられること

#### ③ 医療の多様性に対するリアクション

一つには医療に対する「期待の増大」があること、もう一つは社会的負担が可能な「資源の限界」といった面が考えられる。後者は、救命や延命の要請による社会資源の患者への配分ともいうべき事柄で学

会において検討されている。

④ 患者の保護のあり方

医師と患者のいわゆる「情報格差」の存在をどのように検討すべきかが課題となること。

⑤ 医療と「生命・身体・健康等」に関する課題

この背景（⑤）には以下の事項が取り上げられている（日本医事法学会）。

1) 医療提供体制が常に良好とは限らない

2) 医療技術の専門分化

3) 医療関係者を選択する余地が狭い

以上の事柄には「患者の利益の保護」が強く主張される所以である。

これらの事柄以外にも多様な側面があるようであるが、この場で逐一取り上げることは妥当ではないので割愛する。

### 3-2 医事法研究の役割

次に、現在の医事法研究に求められている役割について略述しておきたい。

医療に関する一般の関心の増加にともない、既存の法体系が医療を望ましい方向へ導きえていないのではないか、新たな医療に関する法学研究がいかなる法制度を構築していくべきか、といった研究課題に対処できていない現状を認めざるをえない。医療に関する法的調査対象は多数存在しており、これらを抽出して集積していくべき必要性があるのではないかとする見解も多い。また、医事法の研究者は変化の激しい医療に対する知識と理解を抜きにして、医療現場における法的検討事項の発見は困難を極めるといわざるをえない。よって、いま医事法研究に求められることは、「医療の専門家」と「法の専門家」を接続するインターフェースをいかに構築していくかにあると考える。その意味では、医学と法学の研究者が知的交流を可能にする場として創設された日本医事法学会の意義は大きいものがあり、そこから産出される学術的成果が問われていくといつてよい。

新しい学術領域である医事法研究の存在は、従来から存在した憲法、民法、刑法など、縦割りの法構造に依拠した単一の法による解決手法ではなく、それとは全く逆に「全体的・総合的観点（倫理・哲学等も含まれる）から個別問題を扱う」解決手法へ転換する必要がある。例えば、ヒトに関するクローン技術の研究は、従来なら憲法の基本的人権の観点から考察され終結したものが、今後は憲法の理論を反映しつつも、特別法である「ヒトに関するクローン技術等の規制に関する法律」等との関係を個別具体的に解釈して、法的見解をまとめ上げるものでなければならない。

繰り返しになるが、これからの医事法研究は、独立した法域としての存在意義を確立する必要があるし、日々拡張する医事問題に「指針」を与えるものでなければならない。当然ながら医事法研究が深まれば、医療に対する法的見解が異なる点が出現すると思うが、その場合においても医事法研究は整合的あるいは調整的議論を行い、一定の見解を出す必要があると考える。

具体例をあげるならば、国会で制定される法は、成立までに多くの時間を費やすことから、時代の変化に迅速に対応できない面があり、実際問題として刑法212条（堕胎罪）は母体保護法14条により空文化されている点も垣間見える。現在の対処方法は政令や通達で弾力的に運用されている。そのような立法政策において法が衝突する側面を学問研究の場ではさらに問題意識を高め、積極的に見解を示すことが期待される。

当然ながら、各国の文化等による法制度の違いはあるが、人としての権利は世界共通である。日本では生命倫理の問題として扱われる項目が、他国では法制化されているものもあり、そこから学ぶ意義も大きい。その他、医事法の隣接領域として、医療倫理（バイオエシックス）、法医学、公衆衛生学等の領域とも十分な交流が必要と考える。

最後に、医事法教育を大学の法学部で実施する場合と、医学部で実施する場合には異なる側面がある。前者は「立法政策から事故処理までを含む教育」であり、後者は「医療現場における法の実践的場面としての教育」を対象としており、学問的差異が存在する。これは研究当事者がおかれている状況が異なるため、当然の結果である。しかし、その差異を放置するのではなく、双方を融合させて学問の共通化を図っていく方が医事法を机上の空論とさせないためにも有益ではないかと思う次第である（実務を知らない法理論は、絵に描いた餅に過ぎない）。



## 4. 倫理問題

### 4-1 医療倫理について

元来、法は倫理と切り離すことができないものであり、倫理的裏付けのない法は実効性がなく、遵守されない。したがって法と倫理は表裏一体のものである。ただ、実際問題として、ある研究課題を取り扱う場合、それぞれの国によって「倫理の範囲」として処理するか、「法の問題」として処理するかが分かれる場面があることは否めないが、これは法規範として採用するか否かの相異といってよい。

日本における医療の特色は、法による規制よりもガイドラインや倫理指針が中心である。前者は国家的強制力があり、これを侵すと刑事罰に服するが、後者は努力義務といった性格のうえ、万一、倫理指針に違反しても社会的制裁あるいは批判で終息する。

医療倫理の世界的憲法といえるものに1964年ヘルシンキ宣言があり、その精神に「倫理委員会」の設置が勧告されている。同委はヒトを対象とする医学実験を行う際、事前に倫理的観点からのチェックを行い、実験に含まれる危険の発生を最小限に抑える職務が期待されている。よって、「危険」と「利益」の比較評価が不十分な医学実験を阻止するものといわれている。

わが国も近年になって厚生労働省が「臨床研究に関する倫理指針」により、倫理委員会の設置を促した。これは法的に倫理委員会を設置することを義務付けたものではなく、「指針」といったガイドラインを根拠に勧告した性格のものである。日本の医療に関する各種の委員会は、研究に関する委員会は多いが、医療行為の内容に関する委員会は少ないともいわれる。

通例、医療機関に設置される倫理委員会の構成形態は、医師や看護師、薬剤師など様々な「医療関係者」と、法律家、倫理学者、宗教家などの「有識者」そして「一般市民」によって組織されるケースが多い。同委では、詳細な患者情報や最先端の医療研究情報等が提出されるため、これらの情報が第三者へ漏出することを防ぐため、厳格な守秘義務体制がとられている。医療先進国においては、個人情報保護の観点から人権擁護を確立することと、先端研究情報といった知的財産の保護は最も重要なファクターである。この仕組みに一寸の抜け道が発覚するだけで、法的問題を惹起させることは想像に難くない。

なお、倫理委員会の主たる役割は、研究や医療行為を行う際に、研究計画の科学的合理性、研究の必要性・安全性、患者情報の秘密、被験者の選択の適否（被験者の研究に参加する権利を含む）、インフォームド・コンセントの確認等、広範な情報を判断する組織として機能されるものと思われる。

前述した厚生労働省の指針は、倫理委員会の議論について当該医療機関が許す範囲で、被験者等のプライバシーに配慮したうえで、公表することを否定してはいない。これはその公表が、医療の高度化に積極的に寄与する側面を期待してのことからである。

そこで以上を踏まえて、倫理委員会制度に関する若干の私的な意見を整理しておきたい。ただし、実務現場を認識しているわけではないので、稚拙な略述があればご批判をいただきたい。

第一に、医師が自己の行う医療行為あるいは実験等について、倫理委員会に諮るべき事項か否かを認識できないことがあるとすれば、倫理委員会は開かれなければならないのか。そのため、委員会が形骸化したものにならないのかといった問題である。

第二に、倫理委員会の構成員の資質に関する問題である。各委員が与えられる検討課題について、議論するにふさわしい人材かどうか、いわゆるバイアスの問題になるが、少なくとも委員の選出過程には透明性が確保される必要がある。さらに構成委員の大半が医療関係者であるならば、医療の専門家ではない委員との間で、自由闊達な議論がなされるのかといった問題である。議論の質の問題といえるかもしれない。

第三に、倫理委員会が扱う事項の広さから、結論が出るまでに相当な時間を要するのではないかという問題である。これは司法（裁判）による判断となると、過去の事例を見てもかなりの難題となり、判決が確定した時にはすでに医療環境が変化していて、実情に合わないケースが目立つからである。

第四に、倫理委員会で行われた結果に関する情報公開のあり方に、医療機関によってかなり幅があるように見受けられる。最近、ホームページ等で公開されているので事情がわかりやすいが、特に日本の倫理委員会では「結論」のみが報道され、いかなる議論がなされたのか、鮮明さを欠いているように思える。その理由として、米国の医療機関のホームページを検索すると、各構成委員の議論の内容が様々な価値観から意見交換がなされていて（中には激しい対立まで公開されているものもあった）、公開の意義があるように思われる。

わが国における倫理委員会の決定事項は、医療関係者の法的責任の有無の判断資料として推定されている。ただし、倫理委員会の検討の審査は、あくまで医療行為の倫理的側面の評価が中心であり、法的リスク管理は中心ではない。今後、医療の高度化が進展することが明白である以上、世界各国の趨勢をみても法的視点からの積極的意見の参加と公表が必要になるとと思われる。

## 5. 医療における解剖と法

### 5-1 解剖と法の考察

医学の進歩は様々な実験等によって新たな医療技術が誕生している。初段階においては、化学実験や動物実験等を行い、やがては直接人体を治験したり、臨床実験の応用によって特定の医療行為の実用が可能かどうか判断されることになる。

そこで、これらの実験の中でも直接人体を利用する「解剖」について、法的視点から簡単な省察をしてみることとする。というのも、解剖領域については法的にも倫理的にも未解決なものが多く、医事法研究においても明確な見解を示すことが困難な課題となっているためである。

### 5-2 人間の「生体」を扱う側面

現在、人間の「生体」から摘出・分離した「身体部分」の研究に関する立法的措置はとられていない。ただし、判例・学説には次のような議論がなされているので、略述する。

生体についての法的見解については、「生体は人格を構成するもの」（大判大正10年7月26日判決）とされており、民法上の「所有権（権利の客体）にはなりえない」とする。ただし、生体（身体）から分離した「身体の一部」は「有体物として所有権の目的となす」ことができると認識されている。すなわち生体は、「身体」と「精神」によって「人格権」が形成されており、本人の承諾なしに他者がその一部を採取して利用することはできないとする。また、本人の承諾があったとしても、本人の生命や健康を侵害することがない「身体部分」に局限されるものである。

生体から分離した「身体部分」は、精神から切り離され、「物性」が前面に現れ、「物」としての処分が可能になる。しかし、分離した構成部分（身体の一部）の支配権、処分権（所有権）が誰にあるのかについては、未だ法的な一定の見解は示されていない。一般的には、それ（身体の分離部分）を放棄したとみられる現状にない限り、その部分は由来者に本人に帰属するものと考え、本人の承諾なしに他人が勝手に処分したり利用することができないと考えるのが多数説である。

要するに、分離した生体の一部は、由来者に処分権があり、由来者の「承諾」があれば研究試料として利用することが可能かもしれないが、懸案となるのは、この「承諾の意思表示」がどのような法的性格を有するかは不明確である。民法の観点から率直に解釈すれば、実験を「契約」と見た場合、「申し込みの意思表示」と「承諾の意思表示」の合致がなければ契約は成立しないというのが原則であるから、実験を可能にする法の適用が明確にしなければならないはずである（双方の意思表示の合致）。さもないと、法的解釈が不可能な状態で生体を利用した実験が行われかねない。医療手段が高度化する状況にあって、これらの法解釈を医事法学の領域で明らかにすることが今後の課題となる。

### 5-3 人間の「死体」を扱う側面

生体の死亡は人格が失われるため死体となり、死体自体は物性を帯び、遺族等の処分権に委ねられる。判例・学説も死体や遺骨は人格を構成せず、有体物として「権利の客体」となるとしている。ただ、それでは「権利の主体」は誰になるのか（遺族・相続人か祭祀主宰者か）、「権利の性質」も所有権となるのか埋葬権になるのか判然としない。

死体から摘出・分離した身体部分の利用については以下の法律が制定されている。

- ・死体解剖保存法
- ・献体法
- ・臓器移植法

以上の法律は、遺族等の承諾によって、死体の「身体部分」についての処分が認められている。例えば、死体解剖保存法は、「医大病院、地域医療支援病院、特定機能病院の長が、医学の教育または研究のため特に必要があるとき、遺族の承諾を得て、死体の全部または一部を標本として保存すること」を可能にしてい

る。

ところが、この法（死体解剖保存法）に関して訴訟になった事例がある（東京地判平成12年11月24日付判決）。事案は、ある女性が疾病により死亡し、遺族は病理解剖、内臓、脳の保存について承諾した。ところが医師は胸骨、椎体骨も採取して標本化したため、これらは承諾外の「身体部分」とであるとして、遺族はその標本の返還を請求したものである。

判決は、「死体の所有権は遺族である相続人」にあり、死体の解剖・身体部分の一部の保存の承諾は医療機関側との間で、寄付（贈与：民法549条以下）、使用貸借（民法593条以下）等の民法上の「契約」の成立が必要であるとした。さらに医療側の遺族の意思に反した摘出は、当事者の「高度の信頼関係を破壊」したものになるから、契約を取り消すことができる旨を示し、当該標本の返還請求を認めた。

したがってこの判決は、たとえ人類の福祉にとって有益な研究であっても、解剖に使用される身体部分は処分権者（遺族等）に無断で採取し、試料として利用することはできないことを認めたことになる。

しかし、医療現場の実際は、身体部分は多様な用いられ方や当初の目的と異なる用いられ方をする場合があり、身体部分の中から情報が引き出され、データとして転々利用されることも考えられる。このようなケースまで、所有権、寄付（贈与）、使用貸借といった民法法理で解釈できるのか疑問が残るといわざるをえない。そのため当面は医療側が承諾権者に対して十分な説明を行い、承諾を得る対応をするといった基本的なシステムを構築する必要がある。

また、処分権者は試料そのものが廃棄されても、死体からの情報は存続すること、そして試料がどのような用いられ方をするのか知ったうえで、「承諾」することが求められているといつてよい。現在は高度情報通信社会であり、二次的、三次的に情報が拡散する可能性があるため、個人のプライバシー保護の整備は一層重要になる。特に現在の課題は、献体からの遺伝子情報であり、これは提供者個人やその家族の問題にも直結することがないともいえない。そのため提供者の「自己決定の尊重」や「プライバシーの保護」といった高度の人格的利益について、法はどこまで保障できるか明らかにしなければならない研究テーマである。

## 6. 事件と訴訟

### 6-1 医療事故対策として

次に医療事故（医療過誤）に関する主要事例を述べておきたい。医療事故について明確な法的措置があるのは、医薬品被害や予防接種被害等についての特別法である。しかし、医療事故一般に対して直接カバーする法律はない。したがって、法的手続きとしては「刑事責任」を問うもの、「民事責任」を問うものがあるほか、「行政責任」を問うものが考えられる。あるいはこれらの三つの責任が同時に発生する場合も想定される。

刑事責任の観点から考えた場合、医療事故は交通事故と異なり、事故か疾患かの区別がつきにくく、悪結果が生じたことを理由に医療関係者に手落ちがあったと即断することはできない。医師の裁量の評価について刑事責任で対応することは困難な面が多く、刑事責任を問う場合には極めて厳密に処罰事項に該当する場合に限られる。しかし、最近は刑法211条の業務上過失致死傷罪（業務上必要な注意を怠り、よって人を死傷させた場合、5年以下の懲役若しくは禁錮又は100万円以下の罰金を科するというもの）に該当するケースが目立つようになっている感がある。その他、事故後の対応に不適切でずさんな面がある場合は、刑法104条の証拠隠滅罪（他人の刑事事件に関する証拠を隠滅したり、偽造したり、そのような証拠を使用した者は、2年以下の懲役又は20万円以下の罰金が科されること）が問題になるケースもみられる。

とはいえ、医療事故をめぐる法的手続きは民事責任に関する請求（提訴）が多く、主に民法が適用されることが多い。事故の形態により一概には言えないが、具体的には「債務不履行責任（民法415条）」か「不法行為責任（民法709条）」などが考えられる。ただし、医療事故は極めて専門性の高い問題であり、患者に実施された処置の是非を判断することから、医療に素人である法律家にとっては極めて難度の高い事案である。したがって、訴訟自体に時間がかかるのが実際であり、被害者にはかなりの忍耐が強いられることになる。

民事の医療事故である医療過誤訴訟には、以下のようなものが多い。

- ① 医療技術上の過誤
- ② 説明義務違反（インフォームド・コンセントの欠如）
- ③ 患者のプライバシーの漏洩



## 6-2 原告の弁護士の役割

患者側の弁護士は、医療関係者に民事上の「債務不履行責任」または「不法行為責任」が存在することを立証する義務がある（過失責任主義）。損害賠償の範囲や損害賠償額の算定は、通常の事故（自動車事故等）の場合と同様である。ただし、説明義務違反（インフォームド・コンセントの欠如）の場合は、判例・学説が二分されている。

一つは、認容される損害額が慰謝料のみで解決すべきとする見解と、もう一つは治療がすべて違法であるから全損害を請求できるとするものである。とはいえ、現実問題はそう単純ではない。例えば、不法行為責任を実現するには医療関係者に以下の項目が存在することを、すべて患者側が公判において立証しなければならないのが原則だからである。

- 1) 故意・過失
- 2) 権利侵害
- 3) 損害の発生
- 4) 因果関係

なお、不法行為責任及び債務不履行責任を請求（提訴）するには「時効」がある。  
（債務不履行責任の時効：民法167条1項）

- ・10年で消滅時効となる

（不法行為責任の時効：民法724条）

- ・被害者又はその法定代理人が損害及び加害者を知ったときから3年間行使しないとき
- ・不法行為の時から20年を経過したとき

以上を考慮しても、民事による事件解決もそう容易なものではない。また、医療関係者には、医療のさまざまなプロセスで（問診段階から様々な医療行為を経て投薬に至るまで）責任が生じ、訴訟が提起されていることを認識しなければならない。さらに、医療技術上の過誤と説明義務責任（インフォームド・コンセントの実施）は表裏一体の問題となることを認識する必要がある。以前は、事案の困難さから訴訟提起に至らないものが多くみられたが、最近は診療科によって違いがあるが、「満足のいく医療行為を受けられなかった」ことを理由にして訴訟に至るものも増えている。

こうした背景には、医療機関と患者間の法律関係である診療契約の問題がある。この契約により、医師には治療の結果達成への「努力義務」が発生するほか、医師法19条は「患者から診療の求めがあるときは、これを拒むことができない」とすることから、患者から医療機関（医師）への期待が大きくなる現実がある。

医師の過失や義務違反は、治療上のガイドラインが参考になるかもしれない。最近は各医療機関において、さまざまなガイドラインが工夫されているが、このガイドラインは「適切な医療を実現するために、医師と患者間の決定を支援する資料」ともいうべき性格のものである。これは臨床医にとっても患者にとっても有益であり、効果的な処置に関する情報提供ともなり、内容を充実していく必要がある。そのことは訴訟回避のための法的リスクマネジメントとして働くのではないと思われる。

## 6-3 事故防止策

次に医療事故の予防の点から考察したい。平成11年（1999年）に起きた横浜市立大学の患者取り違え事件で、医療事故に関する国民の関心は一層高まった。この医療事故は医療行為の単純ミスから発生した事故であり、複数の人為的システム上の欠陥が存在したことは想像に難くない。しかしながら事故の原因者が特定・非難されても事故が減るとは限らない。例えば、よく似た名前の薬剤の取り違えが起きた場合、確認を怠った医療関係者が非難されても今後も同種の事故が起こらないとは限らないのと同じである。

事故予防策として考えられるのは情報インフラの整備である（情報の共有）。これらのインフラを整えることにより、情報が事故予防に役立つと思われるし、事故情報の収集を容易にする働きも期待できる。また単に特定の医療機関だけの情報インフラとして整備されるのではなく、医療界全体に情報の流通を促進する基本的なフォーマットを作成することも重要ではないかと思われる。すべてがIT化されつつある時代においては、事故防止のための情報を世界的レベルで、データベース化して共有することが理想かもしれない。

#### 6-4 解決（裁判による解決、ADRによる解決）

なお、医療事故に対しては、必ずしも司法（裁判所）の場で争うのが適当とは限られず、むしろ裁判外紛争処理機関（ADR）の活用を積極的に検討すべきではないかと思われる。ADRは判決ではなく、当事者双方が納得する形で和解・仲裁する制度であるから、日本医師会が各都道府県に設置している機関や、弁護士会が設置する斡旋・仲裁センター等の利用で早期に解決を図る方法もある。医療事故の処理は、知識、情報が医療側の一方に偏することから、裁判所で原告（患者側）が証拠を提出しても医療に素人の裁判官が判断するには、費用や時間がかかり、医療側と患者側の対立構造がそのまま残りかねない。そこで医療訴訟のような性格のものは、ADRによる早期解決手段の利用を推奨してもよいのではないかと考えられる。

#### 7. おわりに

以上、稚拙な内容であるが、5つのテーマで簡単に検討してみた。これはほんの少しの話題にすぎず、医事法研究は膨大な内容を有し、奥が相当深い。医療手段の高度化に伴い、これから研究を要する課題は数限りなくあり、法学の研究者には医療の知識を抜きにしては何も語ることはできない。そのため医学と法学の研究者には、これまで以上に研究交流を密にし、今後の医事法研究の成果が試されることになると思われる。またその研究が国民の福祉の向上に繋がるものにならないといけない。

付記)

本来なら参考資料等を逐一、注記としてここに明示すべきであるが、研究ノートの性格から、今回の小論の大半は多数の学会実績論文を評価したうえでの私論であり、失礼ながらも省略をお許しいただいた。

（但し、頻繁に参照・引用等を行った使用については以下に掲載した）

#### <重用参考文献のみ>

- 1) 岩志和一郎・増井徹・白井康子・長谷川知子・甲斐勝則：講義：生命科学と法／尚学社（2008）
- 2) 手島豊：医事法入門／有斐閣（2012）
- 3) 加藤良夫：医療の法律学実務医事法／民事法研究会（2015）
- 4) 植木哲：医療の法律学／有斐閣（2003）
- 5) 日本医事法学会編：年報医事法学31（2016）
- 6) 樋口範雄：医療と法を考える／有斐閣（2007）
- 7) 浦川道太郎・金井康夫・安原幸彦・宮沢潤：医療訴訟／民事法研究会（2010）



## Medical Issue and Social Science

Nozomu SAKABE

*Special Guest professor, Multimedia University, Malaysia*

*Guest Fellow of Legal Section to MDeC, Malaysia*

*Multimedia University, Malaysia*

*2360 persiaran APEC*

*63000 Cyberjaya, Selangor Daul Ehsan, Malaysia*

(Received October 31, 2016; accepted December 5, 2016)

In Japan, study exchange between the medical research and legal research scanty former age. However medical ethics, genetics technology informed consent proceeding are increase, accordingly, both research area have to close co-operation. In accordance with we deal with the matters as follows:

Especially, Most medical and nursing treatment is of a high technical standard and most health service staff are dedicated professionals working to tight deadlines and budgets to deliver care. Nevertheless not everything goes well and mistakes happen.

Not all the unexpected or disappointing outcomes to treatment are the fault of the healthcare professionals. All treatment carries some risk and patients are warned of serious risks. Still, Japanese law awards compensation for things going wrong if it can be proved that the treatment was negligent – meaning the standard of care fell below the standard generally accepted to be reasonable for that area of medicine.