

産科医療における無過失補償制度創設に向けて 第3報

平成20年1月

無過失補償制度検討小委員会

安心して産科医療が提供できる環境づくりの一貫として脳性麻痺児の救済のための無過失補償制度（NFC）の創設を願うものである。医療訴訟の多い現状では産科医師確保は困難であり萎縮医療に陥りやすく、医療側にとっても国民にとっても不幸な状況である。

社会保障制度の不十分な我が国では、CP児家族から、CPにまつわる裁判がおこされる。裁判は心証主義であり、また弁護士の弁論（手腕）の如何によって、裁判官が医師の過失を認定し1億5千万円以上の賠償を命じることが多い。

CP児に係る心証とは、①CP児は可哀想である。CP児および家族のために何とかしたい。②我が国は社会保障制度が未熟であり、十分な補償が期待できない。③医師は医師賠償責任保険に加盟している。④医師は自らの懐もいためない。救済したらどうか、等である。事実CP児に関する裁判では医療側が多くの場合75%敗訴になっている。裁判は必ずしも純医学的な判断によらず過失認定がなされる。医師にとっては誠に理不尽なことである。

無過失補償制度（NFC）によって裁判は最終的に減少すると考える。

本制度における流れと裁判の関係について図1に示した。

脳性麻痺が発生すると、患者と分娩機関は補償請求を運営組織に申請し、審査を受ける。補償対象基準を満たせば、早期に救済がなされる。一方、事例の調査・分析が原因分析委員会で行われ、医学的に問題があるか否かが純医学的に検討される。過失認定はしない。ほとんどの事例は「医学的に問題なし」。一部の事例が医学的に問題あり、と判断されるであろう。

その後の最終的な顛末は、医療的に問題ある事例では①和解あるいは裁判となる。一方、医療的に問題がない多くの事例では、患者側はすでに補償金を受領しているので納得し終了する。どうしても患者側が納得できない場合は裁判になるでしょう。

さて、この制度で裁判が減少するか否かは原因分析委員会の構成員の適正さ判断基準と十分な分析である。①医学的に問題ないと判断（全体の90%ほど）であれば訴訟を起こしても患者側は敗訴し、最終的には裁判は減少する。

②医学的に問題ありと判断された場合は、和解が勧められる。裁判における賠償金に近い十分な和解金を用意されれば訴訟はおきにくい。

欧米では、ACOGの基準の全てを満たさなければ分娩周辺の低酸素症に起因するCPとはいえないとなっている（医師無責）。事実訴訟王国のアメリカでもCPに係る裁判は減少した。

極稀に、分娩時の医師の過失によってCPになったことが明白であると委員会で結論がでた症例までもこの制度のもとで医師をかばうことがあれば、国民の信頼は得られない。自浄作用も重要である。明らかな過失は医師に求償することになるでしょう。一般に裁判は提訴してから判決が下るまでに、1年から2年かかり患者側・医療側双方にとって心身ともに負担が大きく、弁護士費用も大変である。この補償制度で相応の補償額が得られるのであれば敢えて裁判を起さないであろう。CP患者及び家族の多くはCP児が存命な時の生活（介護など）の補償を求める。裁判のように一括払いだと親権者が賠償金を使い込み、CP児への経済的支援もできなくなる場合がある。5歳までの一時的補償とその後存命中の補償（年金方式？）をする仕組みであれば国民の理解も得やすい。

最後に、この制度が医療側にも患者側にも双方に益するものとなるためには、すべての妊婦、すべての分娩機関の加入が必要である。
 会員各位のご理解とご協力をお願いする。

