

基調報告2 「全生園医療過誤事件とQOL」レジュメ

弁護士 内藤 雅義

一、全生園医療過誤事件

1、事案の概要

退所者である山下ミサ子さん（仮名 女性68歳）が、ハンセン病が再発し、国立ハンセン病（らい）療養所多磨全生園に入所してハンセン病の治療を受けたが、全生園の担当医師が、ハンセン病医療の基本知識を欠いたため後遺障害一級の障害となり、療養所を開設する国に対し、損害賠償を請求した事案

2、受任の経過

医療弁護団として

和泉先生のとの相談

異常な菌増殖の事例の存在

3、基本的問題点

全生園における異常な医療

ライ反応をおそれてステロイド投与（治療するよりもその場しのぎ一対症療法）

= ハンセン病のメカニズムの基本的理解の欠如

- ・ハンセン病による死亡事例
- ・自殺

山下さんと同じ背景の下に発生

その原因

- ・全生園担当医師の問題点
- ・全生園の医療の問題点
- ・日本のハンセン病医療の問題点

4、一審判決（全面勝訴）の指摘（別紙参照）

5、控訴審における国の対応

日本のハンセン病医療の遅れがなかったことの弁明

この事件の背景にあるものを解決する姿勢の欠如

6、和解に当たって

減額一金取りとの強い内部批判への配慮

患者の権利

声を上げることと、声を上げることの相談体制

医療機能評価機構

和解条項と所感（別紙参照）

7、その他

再発への不安解消を

二、その他の閉鎖医療問題

* ウィルス性肝炎と肝臓癌の調査を通して

性肝炎感染率と肝臓癌

* 診断の遅れとその原因

(1) 療養所側の問題点

- ・旧式機械と診断の遅れ
- ・医師のレベル
- ・委託診療制度の問題点

(主治医と医師のメンツ・・・もう診てやらないという主治医)

(2) 入所者側の問題点

外部での医療を受けることへのおそれ・・・差別
声を上げると医師が逃げるのではないかと、自分に不利に働くのではないかと
という不安(お世話になっているとの思い)

ハンセン病国賠訴訟への反感と同じもの

最悪の時無視し続けた外部への不信

(C F) 星塚の業務上過失致死事件と助命嘆願運動

三、ハンセン病歴者のQOL

1、基本的判断枠

国の責任・・・最善の医療のための障害の除去

- ・僻地ないし療養所居住
- ・他の医療機関への不安(差別の克服・・・自立等への暖かい支援策)

一方で、療養所医療の充実

他方で、他の医療機関との責任分担

2、退所者・・・未だに一般医療機関へ行けない(入院制度の必要)

孤独の生活と介護保険への不安(他人が家に入ることへの不安)

再入所と生活保障(廃止法)

3、入所者と退所者の共闘

四、私見としての今後の方向

1、療養所医療の充実(将来構想)

ハンセン病医療(後遺症医療を含む)

無償医療(特に退所者)

プライマリケアの充実

委託診療との連携

リハビリ医療(介護等の充実)

等

各療養所の特色利用

2、僻地(隔離)居住の国家責任(そのために命にかかわってはならない)

H 1 3 . 1 2 . 2 5 付「ハンセン病問題対策協議会における確認事項」

3、医療の選択権の確保

入所者の保険制度の利用

患者の権利と相談体制の充実

全生園医療過誤訴訟（山下事件）経過

1. 事案の概要

	1938年生	九州出身現在 68歳
	1953(16歳)～63年	ハンセン病診断され星塚敬愛園へ
	1963～70年	神山復生病院 その間に菌陰性化して退院
	1970年～	多磨全生園通院 DDSの交付受ける。
第1期	1981～82年	顔面のびりびり感等の症状等出現 ステロイドの投与されたものの症状改善なし。
		徐々に悪化
第2期	85年	全身に紅色の皮診、
	86年	菌陽性
	同年後半	治らい剤(DDS)投与中止し、ステロイドのみ 1990年まで
第3期	1990年5月頃	らい腫の結節多発、頭髪の脱毛等著しく悪化 全生園入園入院
		年8月 クロファジミンの単剤投与(色素沈着あり)に ENL(らい性結節性紅斑)出現 サリドマイド投与
	1992年	他医師相談 クロファジミンの単剤投与の問題点指摘
		11月 副園長に話をし、担当医師変更 以後、リファンピシン、オフロキサシン投与
	1997年	退室(園内へ退院) 後遺障害1級となる。
	2002年4月	全生園退所

2. 訴訟の経過

(1) 一審

2003年4月23日	東京地裁へ提訴(民事30部係属)
6月19日	第1回期日
2004年7月12日	並里医師、小関医師、原告本人尋問
7月26日	和泉医師、石井医師尋問
10月14日	結審
2005年1月31日	判決 全面証書(全額認容)
	1984年から1992年までの全期間の過失

(2) 控訴審

(口頭弁論)

2005年	4月27日	第1回口頭弁論	
	6月22日	第2回口頭弁論	
	8月24日	第3回口頭弁論	結審和解勧告

(和解経過)

9月9日	第1回和解協議 (和解成立後医療協議要求)
10月11日	第2回和解協議 裁判所より、山下側具体的条件案をの話
10月24日	山下側より要望事項和解案 (別紙)
11月18日	国側からの上申書 (別紙)
11月22日	第3回和解協議
12月15日	第4回和解協議 裁判所から和解条項案 (別紙)
2006年1月12日	第4回和解協議 双方ともに事前に和解条項案受け入れ表明済み 全生園で公表する所感についての内容的確認 方法について議論

3. 一審判決の指摘

第2期当時、世界的には、化学療法の基本原則は感染源の排除であって、らい反応時であっても DDS の投与を中止すべきではないとの見解が広く知られるようになっていたにもかかわらず、日本においては、抹消神経症状が現れた場合には抗ハンセン病剤の投与を中止し、ステロイド剤を投与すべきであるとして、対症療法を採用する医師が依然として存在したことについては、らい予防法が国立療養所に日本におけるハンセン病の診療活動をほぼ独占させたことにより、日本におけるハンセン病医学の研究及び診療が、外部からの批判にさらされる機会や、新しい情報を積極的に取り入れる機会の乏しい閉鎖的な環境の下にとどまった結果、その歩みを停滞させてしまったという法制度に由来する構造的な問題がその背後に横たわっていたものと考えられる。

被告は、明治40年の「療予防二関スル件」以降らい予防法が廃止される平成8年に至るまでの約90年間にわたり、被告の開設する国立療養所に大部分のハンセン病患者を集め、法的な強制力を背景に、結果として日本におけるハンセン病の診療活動をほぼ独占するに至ったものであり、らい予防法が廃止された現在でも、国立療養所が数少ないハンセン病の専門的な診療機関である状況は依然として続いている。そして、原告は、平成9年ころおおむねその症状が固定したとはいっても、被告療養所における医療過誤の結果、重大な後遺障害を負い、その後も終生にわたりハンセン病の治療を必要とする状況にあるため、被告の開設する療養所での診療を受けるほかはない状況に置かれている。

こうした状況の下において、被告の過去の診療行為に過誤があったと主張して被告に対する法的請求に及ぶことを一介の患者に過ぎない原告に期待することは困難を強

いるものというほかはない。

また、強制隔離主義を採用したらい予防法等の法制度の下で、ハンセン病患者及び元患者に対するいわれのない差別や偏見が助長されてきたものであり、現在なお社会の随所においてハンセン病患者及び元患者に対する心ない差別や偏見が根強く残り、社会生活を送る上でも様々な障害に遭遇しているという目を背けることのできない現実もあるのであって、このような状況の下で、原告が、不当な差別や偏見にさらされることを覚悟しながら、被告に対して損害賠償請求に踏み切るといふ当然の権利行使に及ぶことすら、なみなみならない決意に基づくものであったであろうことは、容易に想像し得るところである。

こうした事情に照らすと、原告の被告に対する不法行為（使用者責任）に基づく損害賠償請求権の消滅時効期間が仮に形式的には経過しているとしても、原告が消滅時効の期間内に被告に対する損害賠償を請求しなかったのは、権利の上に眠っていたからではなく、らい予防法のためにハンセン病の専門的な診療が事実上被告にほぼ独占され、また、ハンセン病患者及び元患者に対する差別や偏見が助長された結果によるものというべきであって、そうであるならば、そのような状況を生み出す基となったらい予防法等の制定主体そのものである被告が、原告の損害賠償請求権の消滅時効を援用することは、時効制度の趣旨に反するものとして、権利の濫用に当たるといふべきである。

平成17年(ネ)第1159号(損害賠償)

【原審・東京地裁平成15年(ワ)第8896号】

控訴人(被告): 国

被控訴人(原告): 山下ミサ子

平成17年12月15日

東京高等裁判所第11民事部イ係

和解条項案

- 1 控訴人は、被控訴人に対し、本件医療過誤訴訟事件に係る損害賠償金として、金3000万円の支払義務があることを認める。
- 2 控訴人は、被控訴人に対し、前項の金員を、平成18年 月 日限り、被控訴人の指定する銀行口座(銀行 支店、口座名義人 ・ 口座番号)に振り込む方法により支払う。
- 3 被控訴人が多磨全生園に関して要望した事項について
当裁判所は、国提出の資料等によれば、多磨全生園における医療の実体は、医療法1条の4第2項の規定等に基づき、インフォームドコンセント、セカンドオピニオン、カルテ等の診療・医療情報の開示等の患者本位の医療を尊重する方向で努力がされており、このことは被控訴人においても好ましいことと受けとめているとの理解のもと、かつ、多磨全生園において財団法人日本医療機能評価機構における医療評価を受診することを被控訴人が強く要望していることにかんがみ、被控訴人が多磨全生園に関して要望した事項について、次のとおり提案する。ただし、国が当事者である本件訴訟において、以下(1)、(2)については和解条項化はしない。
 - (1) 多磨全生園は、
 - ① 多磨全生園におけるインフォームドコンセント、セカンドオピニオン、カルテ等の診療・医療情報の開示等の患者本位の医療を今後も尊重していくこと。
 - ② ハンセン病医療の質の維持向上及び医療安全管理を図るための相談体制の確保につき、引き続き努力すること。
 - ③ 本件和解成立後、財団法人日本医療機能評価機構に対して受診の申込みをすること(原則として、平成18年度中には受診の申込みをすること)。
 - (2) 上記(1)の趣旨が実効あるものとするため、国において、上記(1)を実質的に受け容れる場合は、次のとおり行うこととしたい。
 - ① 本件和解が成立した場合、多磨全生園長において、本件和解の席上、上記(1)の①ないし③の内容を含む所感を表明する。
 - ② 多磨全生園長は、当日若しくは翌日、上記所感を表明したことを多磨全生園において公表するものとする。
 - ③ 多磨全生園長は、上記所感の趣旨が今後の多磨全生園で生かされるよう努めるものとし、当分の間、園長交代等の際に適宜な処置をとるものとする。
- 4 被控訴人は、その余の請求を放棄する。
- 5 控訴人及び被控訴人は、控訴人と被控訴人との間には、本件に関し、本和解条項に定めるほか、他に何らの債権債務がないことを相互に確認する。
- 6 訴訟費用は、第1、第2審とも各自の負担とする。

多磨全生園長所感

昨日、被控訴人山下ミサ子さんと控訴人国との訴訟において、和解が成立したことを受けて、和解にあたり多磨全生園長として、表明した所感を公表します。

- 1、当園にて、インフォームドコンセント、セカンドオピニオン、カルテ等の診療・医療情報の開示等の患者本位の医療を今後も尊重します。
- 2、ハンセン病医療の質の維持向上及び医療安全管理をはかるための相談体制の確保につき、引き続き努力します。
- 3、財団法人日本医療機能評価機構に対して、原則として平成18年度中に受審の申し込みをします。

以上、所感を表明します。

平成18年2月1日

多磨全生園長 青崎 登

(副園長 代読)