

ケース1 平成22年(調)第8号

【事案の概要】

- ・患者(申立人の母親)＝事故当時90代、要介護5
- ・H16.4～ 相手方病院(療養型病院)において療養
- ・H21.12 患者が病室内で左大腿骨骨折
家族が病院の対応に疑問を抱き、転医
約3週間後、転医先で死亡(死因は肺炎)

【交渉の経過】

・H22.1～H22.2

申立人・相手方病院間で、書面のやり取り(計3回)

(申立人の疑問・不信)

- ・骨折の原因は？
- ・事故後、家族が病院に到着するまでの処置に問題は？
- ・転院がスムーズにされなかったことへの不信 等

(相手方の回答)

- ・骨折は、何らかの介助動作時に生じたものと考えられる
(どの時点かは不明)
- ・複数の要因(高度の骨粗鬆症等)
- ・患者家族への対応に不手際があったことは認め、謝罪する

【申立ての趣旨】

- ・「事故の原因を解明して欲しい」

(患者は身動きのとれない状態のため、何らかの外的圧力が加わって骨折が起きたと考えられるとの疑問。)

* 金銭請求はなし

【調停の経過】

第1回期日(H22.8)

申立人側・・・患者の長女、孫

相手方側・・・院長、看護師長、事務部長

相手方は、次回までに事故原因等の再調査を行い、報告書を提出することを約束。

第2回期日(H22.9)

- ・相手方＝報告書提出
 - 骨折時期の推定(オムツ交換時か?)
 - 患者の痛みに対する処置内容
 - 転医先への申し送り内容
 - 再発防止策

- ・申立人＝「本人の痛み・苦しみを思うと決して納得まで至らないが、ある程度の気持ちの整理はついた」

- ・和解成立
 - 謝罪・再発防止等の文言を含む和解条項と、相手方が慰謝料として20万円を申立人(患者の相続人ら)に支払う内容

医療ルネサンス

No.4939



トラブルと対話

1/5

2009年暮れ、施設での骨折から間もなく母(当時93歳)を亡くした千葉市内の60代の女性は、なぜ骨折したのかという施設側の説明に納得がいかなかった。

母は、長年の自宅介護の末、療養施設で平穩に暮らしていた。ところが09年12月初め、施設から家族に緊急の呼び出しがあった。左足の大腿骨を骨折。強い痛みを訴えていた。別の病院で手術し骨をつないだが、高齢なだけに3週間後に亡くなった。

骨折の原因について、質問状を出して3度ほどやりとりしたが、不信は深まるばかり。県の広報誌で見た「医療紛争相談センター」(千葉市)に相談した。

これは、学者や弁護士、医師らからなるNPO法人「医療紛争研究会がつくった「医療ADR」という新しい仕組みだ。「ADR」と

第三者介し骨折原因理解

てよかっ た」と振り返る。



母の遺影を前に、「ようやく気持ちにけじめがつきました」と話す女性(千葉市の自宅で)

断した」と説明されていた。ようやく詳細な状況が理解できた。院長の口から「深く反省し、おわび申しあげます」という謝罪の言葉を聞くこともできた。話し合いは2回で終えた。

女性は「最後の最後に痛い思いをさせてしまったのに原因さえわからなくて、気持ちの整理がつかなかった。専門家が間に入ってくれて施設の対応が変わり、感情抜きで話し合いができてよかっ た」と振り返る。

は、英語の「Alternative Dispute Resolution」を略したもので、「裁判外紛争解決手続き」と訳される。患者と医療機関の間にもめごとが起きた時、第三者が間に入り、訴訟ではなく対話で解決しようというものだ。

10年5月、同センターに申し込みをした。ここでは、中立的な立場の医師、弁護士、有識者の計3人が調停

委員となり、話し合いを手助けする。申し立てに2万円1000円、調停1回当たり1万5000円のほか、成立時には一定の手数料がかかる。

調停の中で、施設側は委員の助言に応じ、これまでより具体的に経過をまとめ、調査報告書を遺族に見せた。ここでは、呼び出しの前夜、「おむつ交換の時に骨折したのではないかと判

受け取った感謝料は、医療ADRを後押ししたくて、同センターに寄付した。医療ADRは全国的に統一された組織があるわけではない。千葉のほか、茨城県には医師会主導のものがある。また、弁護士会が全国9か所で運営している。医療トラブルの話し合いによる解決を目指す取り組みを紹介する。

(このシリーズは全5回)

くらし 家庭

ケース2 平成23年(調)第1号

【事案の概要】

平成22年2月、交通事故により搬送された病院でレントゲン写真撮影を受けたが、読影医師が右側下顎骨関節突起部骨折の症状を看過した

申立人は、治療の遅れのため、治療費、治療期間が増大したほか、後遺障害が生じたと主張

申立人

パートタイムで働く女性。

誤診が明らかになった後、病院が一度は過失を認めたのに、その後の対応が不誠実だとして、感情的不満が大きい。

相手方

病床約200床の地域の中核病院。

調停委員

- ・ 弁護士委員

30代弁護士。ただし、医師資格もある。

申立人の感情的不満への対応を意識した進行。

- ・ 医師委員

60代以上熟練医師。

本件の過失の有無について医師としての評価を丁寧

に説明。

争点

①損害額

- ・病院側は過失のあることを争わない。
- ・相手方は後遺障害や休業損害の発生を裏付ける証拠の提出がないことを問題視。
- ・さらに、交通事故加害者との間での示談内容の開示を求めていた。

- 平成24年1月和解成立。
(第4回調停期日。申立から1年)
- 申立人の請求額の約2割での解決。
- 話し合いを通じて、申立人から、交通事故加害者との示談内容が開示され、それにより治療費、休業損害等の実損害が補填されていることが確認された
- 相手方からは和解金＋手続費用として一定の支払いがされた。

ケース3 平成23年(調)第16号

【事案の概要】

- ・平成22年1月、手根管症候群の治療として、右手手根管解放術施行時、右正中神経を断裂。
- 他施設で神経移植と腱移行術を受けたが、
- 右正中神経麻痺の後遺障害。
- (平成23年11月の後遺障害診断)
- 平成23年8月の時点で、当センターへの調停申立。

申立人

元看護師の50代女性。

受傷時は転職活動中（臨床から教育現場へ）

右正中神経麻痺という後遺障害により、看護師としての就業先を制限されたことによる不満が大きい。

相手方

病床700床以上、職員1000名以上の総合病院。

当センターに複数の調停が係属している。

当センターの調停に御理解がある(?)。

調停委員

弁護士調停委員

60代以上の熟練弁護士。
傾聴型の進行。

医師調停委員

30代整形外科医師。総合病院勤務医。
ゆっくり説明。
但し、本件では申立人も医療者という特殊性。

争点

① 過失の有無

病院側としても事実経過に争いはなかった。
評価のみが争点。

② 申立人の基礎年収の評価

受傷時に申立人が転職活動中であったことから、
後遺障害逸失利益の算定根拠となる基礎年収をどの
ように評価するか。(事故前年度の確定申告書上の
所得は極めて低額)

解決

① 過失の有無

保険会社から過失肯定の意見。

② 申立人の基礎年収の評価

賃金センサス女子全学歴計55歳～59歳の平均収入を基礎年収とする。

解決

平成24年5月和解成立。
(第4回調停期日。申立から10か月)

相手方から提案のあった金額での解決。

後遺障害等級7級

当センターの案件としては極めて高額による解決
申立人から(成立手数料の他に)寄付がされた。
(申立人にとって満足度が高い?)