平成 20 年 6 月 9 日

朝日新聞社 代表取締役社長 秋山耿太郎 様
「医療崩壊」著者 小松秀樹 様

医療過誤原告の会
会長 宮脇正和

「医療紛争の当事者にはクレーマーが多い」という記述の修正要望

「医療崩壊」（小松秀樹著 朝日新聞社刊）における「医事紛争の当事者にはクレーマーが多い」（33p 等）という趣旨の記述は、合理的根拠が無く、偏見に満ちた記述で、大変遺憾です。

現在、医療事故被害者への中傷が横行しています。この様な記述は、医療事故被害者への中傷を助長する危険性があり、該当部分の修正を強く求めます。

医療過誤原告の会について

私たち医療過誤原告の会は、医療事故被害者の集まりです。17年以上にわたり、医療事故被害者の権利の確立を目指して活動しています。

連絡先：

〒189-0026 東京都東村山市多摩湖町 1-22-2 医療過誤原告の会

しかし、最近の風潮では、なくすることのできない合併症、不可抗力による事故があっても患者側は医師に問答無用の謝罪を要求する。警察、メディア、裁判官も不可抗力の部分までしばしば医師のせいにする。無理難題を言い募るクレームも少なくなない。それでも、加藤氏は医師に謝りなさいという。過失の有無の判断を患者側に委ねており、医師側が反論をしてよい条件を述べていない。となると、キリスト教の神に対する人間のようになってしまふ。医師は原罪を背負うことになり、慈悲により免罪されるべき存在となる。医師の立場はあまりに弱くなり士気が低下する。結果として、患者へのサービスが低下する。

医事紛争の患者側当事者の分類

医事紛争の患者側当事者にはいくつかのパターンがある。病院が真摯に対応しなければならぬ本当の被害者も存在するが、それよりもクレーム型の当事者の方が多く、病院はクレームへの対応に多くの人手と膨大な時間を取られている。

(1) 本当の医療事故被害者

以前は、泣き寝入りになっていたり、被害を受けていることに気付いていない被害者が多かった。簡便、かつ、スムーズな手続きで漏れなく救済しなければならぬ。今後も、第三者による医療事故調査制度と民事裁判以外の公平な救済制度ができない限り、泣き寝入りになる被害者は残る。

(2) クレーム・過度安心希求型

本当の医療事故被害者より多いように私には感じられる。病院は腫れ物にさわるように丁寧に扱う。メディアと一緒に騒ぐことを危惧するからである。

世間の風潮にのって一〇〇パーセントの安心と安全を求める。不安と生きることへの欲望が攻撃性をう

む。冷静な合理的議論はできなくなる。クレームや過度安心希求型の患者は、有害事象（過失の有無に関係なく医療行為によって生じた望ましくない結果）が発生すると、病院に対し常軌を逸した攻撃をする。病院の紛争担当事務職員は、対応に疲れ果てて、健康を害することになる。入院するところまで追い込まれることも珍しくない。このグループに分類される患者あるいはその家族と病院が直接話し合っても、合理的で公平な解決を得ることは難しい。同様の事故があった他の患者よりも手厚い補償を執拗に求め、実際に獲得している。明らかに不公平が生じる。公平な判断を患者側に受け入れさせるためには、第三者が交渉を担当するような構図にする必要がある。これは病院に直接苦情を言い出せない控えめな患者の救済にも役に立つ。

(3) 自己中心型

思い込みがつよい。他者の意見を一切聞かない。他者との交流が不可能である。第三者による説得も絶対に不可能である。通常、社会に適應できず孤立している。何らかの人格障害を伴っていることが多いように思える。医師が殺される事件もあった。

(4) 金目当て型

私の経験では、事故当事者の身内の中で、収入が少なくして生活に困っている人が、他の親族が争いを止めようとした後でも、粘り強く賠償や慰謝料を求めてくることが多い。傍系親族が事故を聞きつけて途中から交渉に参加し、金銭を要求してくることもある。評判を気にする病院は防衛が弱いとみられており関西では暴力団の参入が警戒されている（樫山憲法「医療機関に対する不当要求の実態」『病院』64:150-151, 2005）。