

現実の医事紛争事案から学ぶ患者への対応

—医療側の常識と患者側の常識—

弁護士法人佐々木総合法律事務所 弁護士 佐々木泉顕

1. 安全な医療が目的

札幌は人口が 200 万人近い大都市であり、札幌地方裁判所には、東京や大阪同様に医療訴訟を中心に審理する医療訴訟集中部がありますが、年に 3 回、裁判所、医療側弁護士、患者側弁護士が一同に会して議論する機会があり、これは他都市にはみられない特徴です。

議論してわかったことは、医療側弁護士も患者側弁護士も、目指す目的については同一だということです。目的の一つは安全な医療の実現であり、もう一つは紛争の迅速な解決であって、この点については双方の認識の相違はないのですが、総論は一緒でも、各論つまり事実の見方は 180 度異なります。

その典型的な例が、「医師はカルテを改ざんするのか」という点についての見方です。医療側は、「カルテを改ざんなどするはずがない。TV の見過ぎだ!」と考えます。8 年ほど前に、山崎豊子さん原作の「白い巨塔」という TV ドラマがありましたが、そのドラマの中で及川光博氏が演じる医療側弁護士が、カルテの改ざんを示唆する場面があり、その影響が大きいように感じられます。私

の経験する限りにおいては、カルテの改ざんなどする医師はいません。患者側は、カルテが医師の手元にある以上いつでも改ざん可能だと考えますが、実際には一定規模の病院では医師が個人でカルテを保管するシステムにはなっていませんし、事故発生後の院内検討委員会でカルテの内容も検証されていますので、担当医が独断でカルテを改ざんすることなど起こりえないのが現状です。この点についてはしつこいくらい説明しているのですが、なかなか患者側の理解を得ることができません。

2. 証拠保全

「証拠保全」とは、現時点における診療記録の状態を裁判所が確認するための民事の手続きであり、俗にいう「ガサ入れ」は家宅搜索のことであり、刑事の手続きです。患者側は、医師はカルテを改ざんするものであると思いこんでいますので、カルテを改ざんされないうちに、コピーや写真撮影をして現状確認するための民事訴訟法 234 条に基づく手続きが証拠保全というものです。病院にとっては、ある日突然裁判官や裁判所職員が押しかけて画像等も含めた診療記録を提出させられる手続きですので、大変な迷惑です。しかも民事訴訟法第 238 条により、裁判所が出した証拠保全の決定に対しては不服を申し立てることができません。残念ですが争いようがありませんので、おとなしく診療記録を提出して、1 秒でも早くお引き取りいただくことが肝要です。患者側が、医

佐々木 泉顕（ささき もとあき）、昭和 56 年中央大学法学部卒業、主研究領域：医療事件、行政事件、企業法務

本編は平成 23 年 9 月 18～19 日に北海道で行われた第 25 回日本臨床内科医学会での講演を整理、要約したものである。

師はカルテを改ざんするものだと思います以上、改ざんと誤解されないように注意を払うことが必要です。

医師法 24 条は、「診療をしたときは遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない。」と規定していますが、実際には患者さんの急変などによる対応に追われて対応後に記載する場合もあり、そのような場合には実際に記載した時間を書いておくようにしてください。また、訂正は、訂正した者、内容、日時等がわかるように行う必要があります。カルテの改ざんは、医療過誤とは別個に独立した損害賠償責任となとした裁判例もあり、医療行為そのものには過失がなくてもカルテを改ざんしたと認定されてしまえば、カルテの改ざんを理由に慰謝料支払義務が認められてしまうことにご注意ください。

3. 法令遵守の姿勢が大事

現代社会では、法令を遵守していることを明確にしておく必要があります。「昔からこうだった、他も同じ」は医療の世界でも通用しないことに留意すべきです。たとえば、先生方の時代は、臨床研修医は労働者とは考えられていませんでしたが、現在では裁判例によって、大学附属病院の臨床研修医も労働基準法 9 条の労働者であるとされています。たとえ自発的意思に基づいて研修を希望しても、指導医による指揮命令の下で患者のための医療業務に従事する以上は、労働者であるとされます。すなわち、本人や周りの意思、医療界における慣習では研修であっても、研修の客観的状況から労働法規に則して労働者と判断されるのが現在の社会なのです。

平成 19 年 4 月、第 5 次医療法改正が施行され、これまで施行規則で規定されていた医療安全に係る事項が、医療法の条文中で明記されることになりました。あわせて、病院、有床診療所に義務づけられていた「医療安全管理指針」の整備等の対策が無床診療所にも義務づけられることになりました。したがって義務づけられている指針の策定や

研修を怠っている場合には、患者側からは、法令遵守の精神に欠け、医療安全対策を怠っている医療機関であると非難され、医療事故が起きた場合には、医療事故の発生原因そのものではなく、医療機関の姿勢を攻撃されてしまう可能性があります。したがって、地元医師会等に相談されて指針の整備、研修会の実施など、医療安全体制を目に見える形にして整備することによって、法令を遵守していることを明確にすることが必要と考えます。

4. 法律的批判に耐えうる医療水準

医療側と患者側とでは、医療の安全性について認識が乖離しています。一般の人は医療の情報を、新聞やテレビから漠然と受け取っていますが、マスコミ情報はきれいごとが多いので、つい医療は安全で当たり前だと思ってしまいます。医療者は、医療が決して安全ではなく、偶然に左右されるものだと知っています。ここに「医師なら当然」という感覚に温度差が生じてしまいます。「当然」の範囲がずれているのだから、互いに信頼などできるわけがありません。

1999 年 1 月に起きた横浜市立大学病院の患者取り違え手術による医療事故発生以来、つぎつぎに大病院の医療事故が報道され、医療界全体に対する信頼が揺らぎ、権威が失墜しています。まるで最近の検察庁や大相撲界のようなものです。ご承知のとおり医師は医療水準に沿った診療行為を行う必要がありますが、現代社会では、専門家すなわちプロは、素人が理解できる、素人でも納得できる内容の仕事をしなければならないのであって、その意味では「医療水準」という概念は、「法律的批判に耐えうる医療水準」と考えざるを得ません。

現実に訴訟となった場合、医学については素人である裁判官は、医薬品の投与については、当該医薬品の添付文書の記載内容を重視しますし、治療方法については文献や学会の論文を重視する傾向があります。たとえば、初めて投与する抗生剤の場合は、アナフィラキシーショック発症の可能

性を予見して、経過観察を行わなければならないと最高裁平成16年9月7日判決は判示しておりますが、医療側からすると、アナフィラキシーショックが発症する確率は低いし、看護師が付き添うまでのことはないと考えるのに対して、患者側は、添付文書に記載がある以上、当然経過観察するべきであると考え、裁判所も同様に考えるのです。

したがって危機管理という観点から考えるなら、もし、万が一裁判になった場合、ご自分が行っている治療方法は、医療水準それも法律的批判に耐えうる医療水準に沿った内容かどうかを日々検証する必要があります。

5. 結果と責任

実際に、患者との間で紛争になる深刻な事案としては、死亡や高度障害などの悪しき結果が生じた場合ですが、医療は結果を保証するものではありませんし、医師は神様ではありませんので、患者が訴えてくれなければわからないというのが現実です。

患者と医療機関との間の診療契約は準委任契約であって請負契約ではありません。現代の法律解釈では医療者は医療水準に見合った治療を行い、治療に最善を尽くしますが、結果については責任を負わないということになります。しかし患者側は、病院を受診したのに死んだのは何故だ？と思いますし、現代の医療では医師はすべて診察によって病名を判断できると思いますので、悪しき結果が発生した場合については、医療機関が補償するべきであると考えがちです。

実際の事案で、54歳の男性が居酒屋でビールを飲んでいて具合が悪くなって夜間急病センターを受診し、翌日別の胃腸科病院を受診した後、その日の夜に倒れて救急車で病院に運ばれましたが、大動脈解離で死亡したという例があります。患者はへそ周辺の腹痛(圧痛)、下痢、嘔吐を訴えており、X線写真は異常所見は認められず、腸音からは腸の過剰活動が認められました。意識状態は良

好であった、という症状であり、この症状で大動脈解離を疑うのには明らかに無理があるかと思うのですが、患者側は、そうは思わないのです。

6. 患者の論理

実際に訴訟になった場合に患者側から主張されることが多いのが、医療機関がなすべき検査を怠ったということです。たとえば、教科書的には、突然の後頭部の激しい頭痛では、くも膜下出血を疑い、頭部CT検査を行うことになっていますが、医療慣行として常に頭部CT検査を行っているかというとは必ずしもそうではなく、医療の現場では、発症様式、頭痛の程度、嘔吐等の随伴症状、症状の経過を考慮して、頭部CT検査の適応を決めています。また検査の実施体制についても、実際には、常にあらゆる検査がただちに実施できるわけではないのですが、患者側は、医療機関としては、必要な検査をただちに実施できるようにしておく義務があると考えます。

裁判で、CT検査を行うまで1時間10分かかったことが過失となるかどうかが争われた事例があります。CT検査の実施が遅れたために脳梗塞の診断が遅れて後遺障害が生じたというのが患者側の主張です。精神科受診歴のある39歳のA子さんは、午前8時50分に突然痙攣を起こして倒れ、救急車で午前9時20分に病院に搬送されました。右足が痙攣しており、左足は自分で動かせないという状態でした。11時にCT撮影し、14時に結果が判明したのですが、すみやかにCT検査を行うべきであったとして提訴したものです。裁判所の判断は、①来院時のA子のバイタルサインは正常であり、意識障害も軽度であった、②神経学的に重度の疾患を示す明白な検査所見もなかった、③高次医療機関では、A子と同程度に重症度や緊急性が高い病態の患者も少なくない、④脳梗塞が疑われる患者であったとしても、当然に他の患者に優先するものではない、として訴えを退けましたが、①や②の内容いかんによっては、患者側の請求を認めた可能性があることに注意すべきで

す。医療側は、検査は必要に応じて行うべきであって、すべての検査を行う必要はないと考えますが、患者側は、検査を行わないのは医師の怠慢であると考えがちです。

悩ましいのは合併症です。適切な治療をしても一定の確率で合併症は起きるのであって、過失ではないと考えるのが医療側の常識なのですが、患者側からすれば、たとえ1万分の1の確率であり1万回の手術のうち1回しか発生しないものであっても、自分にとってはその1回がすべてであり、合併症が発生したことは医師の過失であって、合併症といって逃げるのは医師の詭弁にすぎないと考えます。

7. 説明とカルテ

医療側としては相互の認識のギャップがあることを理解して、医療をきちんと理解してもらうように努力することが必要と考えます。委任契約は相互の信頼関係を前提とするものであって、診療行為を行うに際しては、相互の信頼関係を築くことが重要なのです。患者に対しては、確定診断が難しいことや症状が悪化した場合には受診すべきこと、受診時点では必要のない検査についても症状によっては必要になることを十分説明しておく必要があります。また、すべての合併症の可能性について説明する必要はありませんが、悪しき結果をもたらすリスクについては説明しておくべきでしょう。

問題なのは、このような説明を実際には十分行った場合でも、ひとたび紛争が発生すると患者側は、「そのような説明は聞いていない」と主張する傾向があることです。患者側は自分にとって都合のよい事実以外は覚えていません。医療側は、カルテに記載しなくても、現実に説明した事実がある以上は、説明義務違反の責任を負う理由はないと考えますが、患者側は、カルテに記載していないのは説明していないからであると考えます。残念ながら裁判所も同様です。逆にカルテに記載してあれば、カルテでなくても看護記録などでも

よいのですが、それらに記載があれば説明したと判断されます。その意味でカルテへの記載の効果は医療側が考えている以上に大きいのです。裁判所も、診療録の記載は、医師にとっての診療上の必要性和法的義務の両面によって、その真実性が担保されていると考えています。

8. その時の対応は

最善を尽くしたにもかかわらず不幸にして悪しき結果が生じた場合には、医療機関はどのように対応すべきでしょうか。まずなすべきことは、記録の確認作業を行い、大至急関係者全員の認識を統一することです。事実関係を確認して、診療行為に法的な過失があるかどうか確定するまでは一切のコメントは控え、関係者以外への箝口令を敷き、患者側の人間に不意な発言をしないことです。

入院患者が死亡した場合などは、いくら説明しても、遺族から、「現実に死亡した以上は病院の責任だ！」などといわれると、つつい謝罪してしまいがちです。いつも見舞いに来ている遺族の方は、医療機関が、亡くなった患者さんに対して日頃から誠実に診療や看護をしてくれたことを知っていますから、たとえ患者さんが亡くなくても、感謝の気持ちはあっても怒らない場合が多いのですが、突然現れた遠くの遺族の場合が問題となります。このような遺族に対する説明の際には、議論して勝つことは考えないで、負けなければよいと考えてください。

理想的なのは、「お亡くなりになったことは誠にお気の毒でございます。私どもとしては最善を尽くしたつもりですが、原因を明らかにするためには解剖をお勧め申し上げます」と回答すべきであり、「申し訳ありませんでした」では、後日遺族から、過失を認めたと指摘される可能性が大きいのでご注意ください。また、悪しき結果が生じたからといって、安易に医療費を減免することについても、医療側は、誠意、好意の表れであると考えますが、患者側は過失があったから医療費を減免すると考えますので、医療側無責の場合に安易

に医療費を減免することは考えものです。



9. おわりに

医療側と患者側の間の認識のズレを解消することによって多少なりとも医事紛争を減らせること、社会も裁判所も法令遵守を要求していることをご認識いただきたいと思います。合併症等につ

いての説明を工夫し、患者側との認識のズレの幅を狭める努力を行い、医療安全体制を目に見える形で整備して法令遵守を行っていることを明らかにし、患者の状態、発言、説明内容は、できる限り詳細に記録に残すことが肝要です。医療側にとっては大変厳しい世の中ですが、医師の先生方は全員一丸となって地域医療のためにご尽力ください。