



医事紛争を回避するために 心掛けるべきこと、 医療事故が起こったとき なすべきこと

副会長

医事紛争処理委員会委員長

加藤 紘之

(斗南病院病院長)

はじめに

北海道医師会には定款第47条により、医事紛争処理委員会が設置されており、その任務として「会員にかかわる医事紛争の発生にあたり、厳正な学問的立場を堅持しつつ会員と協力して対策を講ずること」としている。

日本医師会が行う医師賠償責任保険の運営に全面的に協力することもうたっており一体性を保持することを原則としている。委員会の処理規定は1973年8月に制定されて今日に至っているが、100万円を超える事案については日本医師会へ連絡し医賠償保険の紛争処理手続に委ねることを通則とし、弁護士を選出は北海道医師会、郡市医師会および保険者が協議して決定することとしている。現委員会には顧問弁護士として黒木俊郎氏、矢吹 徹氏が加わっている。医師賠償責任保険制度については全会員に案内書が配布されているのでご参照願うとして、相手方より損害賠償の請求を口頭、文書を問わず受けた場合または請求を受ける可能性がある場合には、直ちに所属郡市医師会への連絡が必要であり、連絡なく単独で示談を行い、事故後に保険金請求をしても保険金が支払われない場合がある。本稿はこれら事務処理上の事項と離れて、毎月開催される医事紛争処理委員会で検討してきた事案を通して、医事紛争を回避するために常日頃から心掛け備えるべきこと、医療事故が起こったときなすべきことを筆者自身への教訓としての意味をも含めてまとめたものである。したがって「指針」となるかどうかは疑問であるが一つのサンプルとして受け止めていただいて会員諸氏になんらかのお役に立つことができれば望外の喜びである。

1. 医事紛争を回避するために心掛けるべきこと

誠実に、懸命に診療に没頭している医師が若干の判断のズレあるいは処置法の小さなミスからトラブルに巻き込まれ、臨床医としての自信、熱意を失いひいては人生そのものの価値を自らに問うに至った例を聞くことが多くなった。医療不信と表現される社会的風潮の中で、医師・看護師の戸惑いは急激に増幅している。ここで重要になってくるのは医師を中心とする医療チームと患者・家族の間の良好なコミュニケーション作りである。

1) 良好なコミュニケーションはいかに作り得るか

治療や手術の経過が必ずしも順調ではなく時には不幸な結果に終わる例は日常的に存在する。しかし、そのすべてで患者・家族の納得が得られるわけではない。患者・家族との紛争にまき込まれた時に「あれだけ誠意を尽くし、全力で治療にあたったのに何故？」という思いが駆けめぐり、心を痛め、周りの患者も皆そのように思っているのかとの疑念に陥る。ここで冷静にふり返ってみるべきは自己あるいは医療チームの日常的対応は本当に患者・家族から「共感」が得られていたのだろうかという点である。「共感」の意味するところはただニコニコして“僕にまかせなさい”といったものではない。真の「共感」は十分な医学的知識と技能を修練しそれを分かりやすく、丁寧に、納得の得られるまで説明することによって初めて生まれるものである。想定外の結果になった場合にはこの「共感」が一層重要になる。ミスと考えられる点があれば正直に学問的視点に基づいてすべてを話すべきである。謝ったからという言葉尻をとらえて事実認定するような裁判官はいない。むしろ患者・家族は事故以前の医師・医療チームとの人間的共感を基盤に「一生懸命やってくれた結果」であり自分達と同じ気持ちでその結果を共有してくれている姿に「共感」を覚えてくれるに違いない。その後の補償うんぬんのは次の段階のことであり医療人としての誠意こそが肝要である。

2) 事前のインフォームド・コンセントはどうあるべきか

今日の医療を行うにあたって十分な説明と患者・家族の納得の上の同意が必要であることを議論する必要性を感じない。もしこの点に疑問があるなら本稿はお役に立てない。十分な説明とはどこまでを言うのか、何をもって最低限の情報提供なのかの線引きは難しい。しかし、患者が治療に同意するのに十分な情報の提供があったか否かが違法性の境をなすことも事実である。患者にとって初めての、しかもその運命に愕然としながらも医師に頼るしかないという心境にある中で医師・看護師が自分と一緒に病気と戦ってくれるという姿勢は何物にも替え難い。多くの患者は結果はどうあれ、この先生、この医療チーム

にお願いしようという気持ちになる。これを錯覚して、自分の技量が他より高いから頼ってきたのだと思うところに驕りが生まれる。自己を厳しく律してしかも患者・家族の苦しみを共有する気持ちをもって説明することこそ「十分な説明」の基本である。説明文章の典型例は数多く提示されているので参考にさせていただくとして、その中に、起こり得る合併症の種類と発生率、他の治療法の有用性など患者・家族が自己決定権を発揮し得る十分な資料が記載されていることは必須である。説明したその場で同意を得ることは避けるべきであり、家族と共に十分話しあえる空間と時間を保障する必要がある。高齢者などよく理解が得られないかもしれない患者に対し十分な説明を怠ることは相手の人格を軽視した証拠となる。複数の家族を混じえて誠意をもって説明すべきである。もし、十分な説明をしても治療の同意があいまいであり疑問が残っている様子であれば他の医療機関でのセカンドオピニオンあるいは受診を勧めることになる。その際には資料の全提供はもちろん自院に戻っての治療になんの支障も来さないことをしっかり話すことは当然である。

2. 診療の記録はなぜそんなに重要か

東京高等裁判所判事の前田順司氏は「医師の責任が問われる医療裁判において診療の記録は患者の症状、治療経過、医療行為の適否、医師の過失の有無などを判断するための最重要証拠である」と述べている。

診療の記録の中で医師によるいわゆるカルテ記載はその一部でしかなく退院時要約、手術および麻酔記録、指示内容、証明書、病理検査を含む検査報告の全て、画像、温度板記録、理学療法記録などのほか重要なものとして看護記録がある。すなわちカルテを含む診療の記録（以後、診療録と略す）は、患者のものであり患者の診療のためにこそ必要かつ重要なのである。したがって医師が独り善がりに書きなぐるごときはもはや診療録とはいえない。ましてや記載のないカルテは誠実な医療行為が行われていなかったと判断されてもやむを得ない。筆者らの病院では医師の記録と看護師の記録は左右頁で平行して進めることとし、片方の記録がスペースを要しない場合には、斜線を引いて日付を合わせている。

また医師の記録は通用略語以外は日本語として薬剤師、栄養士等多職種全員が共有できるものとしている。特に患者が医師からの説明をどのように受けとめ、どう納得しているかにつき看護師が生で記録しサインをすることとしているが患者の納得度を知る上で有用である。以下に診療録の重要性について特に医療裁判になった場合を想定して述べる。

1) 診療録は証拠としての価値が最も高い

裁判になった場合あるいはそれ以前に相手弁護士が証拠として手にした診療録の価値は極めて高い。患者・家族が医師・医療チームと「共感」できる感情をもっていたとしても結果によってはそれまでの信頼度は吹き飛んでしまう。あるいは事故以前には顔を出さなかった家族が感情的とも思える発言を繰り返すことも度々見られることである。しかし医師、看護師を中心とした医療チームの懸命な診療の様子が診療録にしっかり記載され今日の治療水準を超えるものであれば本人および少なくとも患者の身辺にいた家族は、やがてその運命を受入れてくれる可能性が高い。

しかし、その間の事情に直接関与してこなかった相手弁護士、あるいは裁判官は診療録への記載内容を最も重要な証拠として採用する。すなわち患者の生の声の記録、チーム全体でその治療方針を決め術後のケアに当たるなど、納得して付託した治療契約が誠実に実行されている様子は弁護士、裁判官の心を打つものである。その結果、刑事裁判あるいは民事裁判にならず示談あるいは和解で決着がつく例は多い。心傷つく長期間裁判でのやりとりを考えると常日頃からチーム体制を整え、医師自身が手本となってありのままを記述して行く習慣を是非つけたいものである。

2) ずさんな診療録は不誠実な診療を意味する

診療録は事故発生以前に作成されたものであり、記載者の意図の入る余地は少ない。またカルテの記載は項目まであげて医師法に定められているものであり、これに反している場合は医師としての最低限のモラルが問われる。実際の裁判においては診療録の記載内容の意味および真実性が激しく争われる。この時、複数の医師の意見あるいは多職種間の協議の結果の記録はその真実性を裏付ける重要な証拠となる。そこには一人の患者を中心に

知恵を出し合い誠実に治療に当たる姿勢が読みとられるからである。医療が時に密室であると受けとられる理由は、一人の医師による判断、あるいはせいぜい同じ診療科の数名の医師による合議だけで診療が行われるからである。医療関係者以外の参入は無理としても看護師をはじめ、多職種による検討・合議・決定・実行そしてその記録が密室性、一人善がりやを否定する最大の武器となる。筆者らの病院では毎朝のショートカンファランス、週1回のチームカンファランスに際し必ず記録係を決め診療録に記録している。

ずさんな記載、書かれていないカルテについて言及するつもりはない。第三者的に見れば不遜で不誠実な医師像が浮かびあがってくる。毎月検討を続けている道内の医事紛争事例の中には啞然とするようなカルテが依然として散見される。会員の側に立って少しでも良い方向にと願う気持ちは強いが救いようがない。ましてや診療録を改ざんすれば証拠としての価値観は一気に失われ全てが不利な方向へ向かう。

3) 診療録に必ず記載すべきこと

「診療録は患者のもの」：少し片寄りがあるかもしれないが心構えとしてはそうありたいものである。したがって第三者にもよく理解されるよう記載されることが原則である。2001年に出された全国病院長会議の提言は日本語で、略語を用いずに、読める字で書くことを勧めている。

記載されるべき最低限の事項は ①症状 ②理学的所見、検査所見 ③医療チームの診断とその方法 ④治療計画、治療方針 ⑤投薬、治療内容などである。これらについては特に医師グループはチームとしての見解、意見、方向性を明確に記録すべきで、事実の羅列のみでは不十分と言わざるを得ない。さらに診療録を患者がみた時、十分納得できるものであることが求められる。医師数の少ない病院の傾向として医師の記載が不十分である例が散見されるところから、是非、心していただきたいことである。

4) 診療録を改ざんしたら

カルテを改ざんしたら刑事上の制裁を受ける。医師法に違反するからである。加えて実施してきた医療行為そのものが誠実で真摯であったとは受けとめられない。改ざんである

か否かは専門家の鑑定で容易に判別される。診療録の書き損ないは当然起こる。そのような場合には一本線で消し、書き直し、そこに訂正者のサインを記すことをルーチンとすべきである。看護師の記録も同様であり修正液の使用は禁忌である。保険がおりにように同情して病名を一部しか書かないなどの例もあると聞くが明らかに違法であり紛争が生じた場合には責任が強く問われる。ここで強調しておきたいことは診療録は複数の医師が他職種とともに協力して診療に当たった「実践の証」であるということである。したがって相互に意見あるいは判断が大きく異なるとしたらその患者を中心としたチーム医療が崩壊していることを示す。そのような場合にはカンファランスの内容をより詳しく記録し、その統一見解と方向性を明確にしておくことが肝要である。このような習慣が診療録を改ざんするといった密室的行為を防ぐ有効な手段にもなる。

3. 医療事故が起こったときなすべきこと

予期せぬ治療結果が生じた時、まず応急対応に全力を上げることはもちろんであるが、常日頃からそのような事態を想定した訓練が行われていなければ事態を好転させることはできない。当事者一人でできる範囲は限られており、冷静さを欠いた判断、処置は次の合併症を生む可能性すらある。筆者らの病院でも緊急コール体制が日常的にチェックされ、各部門で訓練が続けられている。最近の例でも外来で起きたショック患者に対し3分間で6名、5分間で15名が駆けつけ事無きを得た。

このような病院全体で取り組んでいる姿勢がその後の患者・家族ひいては裁判官に大きな影響を与えることは多くの事例が物語っている。すなわち「事故は起こり得る」との考えに立ち、その事故を最小限のものとする日常的な心掛けこそ大事である。事故発生後の対応についてはマニュアルに則って適正かつ迅速に対処すべきことは論を待たない。もしもまだマニュアルが整備されていない、あるいはその実施訓練が行われていない施設があれば早急に取り組まれない。事故が起こってからでは遅過ぎる。人の命を預かる医療機関としての最低限の備えができていないことに対する社会的批判、裁判官の心証は申すまでも

ない。マニュアルに示されているに違いないが家族への連絡は急を要する。複数の連絡先をカルテの最初のページに明記しておくことはルーチンワークとして実行されている筈である。家族への説明は最上級医師が行うべきである。担当した医師個人に責任を押しつけ、チームリーダーが控えに廻ることはチーム医療の実践がなかったことを意味するし病院への信頼度を大いに低下させる。裁判へ移行した場合には担当医師の責任が問われるが、そこに至らず示談あるいは和解での解決を望む場合にはリーダーの誠意ある責任のとり方が医師・患者関係の良好な維持に極めて重要になる。また患者の状態や処置記録を正確に記録することも大事である。緊急時であり乱雑な筆記になることが多いがそのまま保存し、時をおかず正確に別資料として整理・清書することも必要でありその際、記録者名を記すことを忘れてはならない。

ここで院長すなわち管理者としてのあり方について考えてみたい。管理者は事実から目をそらしてはいけない！ 管理者は事実を隠してはいけない！ “逃げない、隠さない”を肝に銘ずべきである。事故の当事者あるいは直接的関係者から自分で親身に話しを聞きそれを裏付ける証拠を保全し、それを家族に何度でも報告をする使命を持つのが管理者である。技術面の詳細な説明はチームリーダーが担当すべきであるが総合的責任は管理者にある。親身になって当事者から話しを聞き、最終的責任は管理者である自分であることを宣することは当事者のメンタルヘルスケアに極めて重要である。診療所などでお一人ですべてを担当しなければならない先生方の御苦勞を思うと心が痛み筆が進まない。しかしリスクは身近にあることを考慮し、職員の訓練、親身に対応してくれる連携施設との関係強化などに務めていただきたいと願うばかりである。筆者の経験でも診療所の看護師さん全員に訓練に来ていただき、当院医師の緊急応援体制の確立、救急車の手配など共同で応急マニュアルを作成し連携を深めている診療所がいくつかある。このような日常的対応は重大事故を最小限の事故に転換させ、不幸にして重大事故になったとしてもその対応ぶりが患者・家族、裁判官など関係者の心証に大きな影響を与えることは間違いない。

4. 医事紛争を解決する手続き

患者が医事紛争として病院・医師の責任を問う手段として三つの方法がある。最も簡便で裁判に持ち込まない方法が示談交渉であり、当事者のみで話し合う場合と弁護士が介在する場合がある。次の方法は民事調停であるが裁判官と民間人調停委員で構成される調停委員会が双方の主張を聞きつつ調停を進め最終的調停案を示して解決しようと努力する。合意が成立すれば解決するわけであり法律の適用は受けない。多発する医事紛争に対しこの方法を有効に活用しようとする司法界の流れがあり望ましい解決法と言える。これらに対し法律に基づいて紛争を解決しようとするのが民事訴訟である。これには合意は不要であり裁判所が法に則り「判決」という手段で解決するものである。ただし訴訟手続きの過程で裁判官が和解を勧告し解決することも可能である。これは「裁判上の和解」と称され、示談あるいは調停による和解とは区別される。患者側が裁判所に民事訴訟を起こすと証拠保全が行われる。裁判官と裁判所書記官、患者側弁護士が医療機関を訪れコピーをとったり写真撮影を行うが単なる手続きであり、スムーズに証拠が保全されるよう協力すべきである。万が一にもカルテの改ざんなどを行うべきではない。証拠保全が行われた場合、郡市医師会および北海道医師会の紛争処理委員会および医師賠償責任保険会社へ速やかに連絡する必要がある。訴訟の内容によって示談による解決は可能か、訴訟になった場合の責任性の有無、適切な賠償額などにつきあらかじめ話し合うことになる。

1) 示談の成立

患者側弁護士は証拠保全により入手したカルテなどの診療録を検討し、また患者・家族の意見を聞いた上で通常は医療機関に対して訴訟によらない方法（示談）で解決する意志があるか否かを問い合わせてくる。もちろん損害賠償請求額を明示してくる。請求額がかけ離れたものであれば応ずることはできないので双方の弁護士の話し合いに委ねることになる。この一連の過程でも前述した診療録の記載内容が示談成立の最も重要な鍵を握る。患者側弁護士は診療録の内容につき懇意の専門家（医師）に意見を聞き、患者・家族の主張との一致、不一致を検討し、請求額を決め

てくる。診療録の内容レベルが高く、今日の標準的医療レベルを超え、チーム医療の中で誠実、真摯な診療が行われていると判断すればその請求額は低い。しかし患者側弁護士が病院・医師等に重大なミスがある、あるいは診療録に不備があると判断し、訴訟に持ち込んでも有利に展開できると判断すれば高額を請求してくる。裁判に持ち込まれた場合の長期間にわたる心労、苦痛、煩雑を思うと日常の診療録記載の重要性が強く認識される。筆者は最近、出産時のトラブルにつき相談を受けたことがある。その例は素早く病院長・主治医・指導医が謝罪し誠実に交渉した結果、妥当な額で示談が成立した。病院全体で解決に当たる姿勢と診療録がほぼ完璧であったことから、「起こり得る合併症」と両親に認めていただいた結果と考えている。その後、当事者である主治医は元気に勤務を続けているとのことである。

2) 訴訟の手続き

示談による解決が不成立に終わった場合、通常数カ月以内に患者側から訴訟が起され双方は各々の意見を記した書面を提出する。専門家の意見などを混じえて関係者の尋問が行われる過程で裁判所が心証を形成できれば結審という運びとなる。この間裁判官は、双方の意向を聞きいつでも和解勧告することができることから金額の合意ができれば訴訟は終了する。医療裁判は裁判所にとっても医療専門の法律家が少なく心証を形成することが難しいとされており、依頼した複数の鑑定人に争点について提言してもらいその判断を重視して判決を下す例が多くなっている。

おわりに

医事紛争処理委員会の委員長として体験したわずか2年余りで「指標」なるものを記す資格がないことは、よく自認している。しかしこのような機会を通して筆者がつくづく感ずることは、医事紛争の最大の回避策はチーム全体で、誠実に日常診療にあたりその記録をしっかりと残しておくということである。

稿を終えるにあたり、厳しい医療情勢の中、医療事故にも細心の注意を払わざるを得ない会員諸氏の御健勝を心からお祈り申し上げたい心境である。