

# 「旭川市医師会 女性医師部会 研修会」報告

旭川市医師会女性医師部会副部会長

林 朋 子

(医療法人社団はやし内科胃腸科小児科医院)

女性医師部会では、一年間に3つの主となる事業を行っています。中でも300人規模の「市民公開講座」(昨年7月2日開催)は、市民の皆さんに大変好評な事業です。また、「医学生と女医の語る夕べ」(昨年11月16日開催)も現役女性医師が自らの体験や職場の状況を伝えることにより、様々な形で医師として働き続ける若い女性医師を支援しようという取り組みとして成果を上げています。三つ目の事業が研修会で、これまで、「異業種・行政機関・政治家の方たちとの交流会」や漢方薬、虐待、子宮頸がん予防ワクチンに関する講演会などを行ってきました。今年2012年1月18日に市内で弁護士事務所を開業しておられる中村元弥弁護士(元裁判官)に「医療界と法曹界の相互理解に必要な基礎知識—今更聞けないいくつかのこと」と題してご講演頂きました。

中村弁護士による約一時間の講演では、東京地裁医療集中部が平成20年から毎年開催しているシンポジウムの報告から見てきた医療従事者と法律家の思考方法、用語、言葉の理解、認識の食い違いなどについて説明していただきましたので、ご報告いたします。

## 1. 証拠保全とは

予告なしに午前中に裁判所の執行官によって決定が届けられ、午後からカルテの検証が行われるというのが裁判所の実務慣行であり、拒んでも裁判所から提示命令が発せられるだけである。通常は患者側代理人が用意したコピー用紙で診療録をコピーすることになるが(費用は請求可)、その場でコピーされるのが煩雑と感ぜられるなら、裁判所に診療録を預けてコピーして返却してもらうのが良いだろう。証拠保全の時には記録の欠落に注意が必要で、一部が見当たらないとあらぬ疑いを生む。少なくとも民間の施設では、「医療事故(ヒヤリハット)報告書」などの内部文書は対象外なので、提示を断って良い。現在のようにカルテ開示手段が法定されていても、過去に「改ざん」とされた事例や「白い巨塔」の影響等から、証拠保全から入って欲しいという患者がおり、裁判所も比較的容易に認めている。カルテについて、「手術中で余裕がなかった」、「疲れて寝てしまった」等合理的な理由を説明できれば追加の記

載は可能。修正液は使わない方が望ましい。

## 2. カルテ開示・説明会について

開示による訴訟の誘発よりも、不開示による不信を恐れるべき。説明会開催要求があれば、時間を限って対応することは事後の報告義務の一環であるし、むしろ断ることは裁判官への心証に悪影響を及ぼしかねない。録音等の記録化もすべきである。「残念ながら力が及びませんでした。すみません」という謝罪の言葉は過失があったと受け取られる可能性があるので、表現に注意を要する。カルテ開示後の説明は、事前に質問事項を求めればよく、複数回開催するよりも追加の書面回答で代えればよい。

## 3. 医療代理人弁護士とのつきあい方

過失や因果関係(後述)についての認識を共有するために、当事者が予め勝手に情報を選択して弁護士に報告しないこと。守秘義務を負っている弁護士を信頼して積極的に情報提供した上で、内容の取捨選択は弁護士に任せ、法律的に重要な事実が後から弁護士に伝わることは避けるべき。紛争化の兆しがあれば、時系列で出来るだけ早期に患者側の言動を文書化する(メモで良い)。

## 4. 過失とは

医療契約は建物を建てる時の「請負契約」のような結果に対する保証ではない。結果予見可能性と結果回避可能性を立証するのは患者側。ただ「想定外」だから過失がないということにはならず、本当に想定できなかったのか、できたとしても避けられない理由があったかどうかが大切。

「原因不明」はもはや許されず、合理的に考えられる原因の提示と過失の否定が必要と考えた方がよい。そのためには患者側が主張する治療方法が有効でないとする医学文献を準備する必要がある。該当するガイドラインが医療機関の規模や時間帯によっては体制上不可能という主張をするのであれば、その根拠を具体的に明確にする必要がある。

「すべきである」というとき、法律家は「過失＝注意義務違反」を念頭に置くが、医療従事者は「より高度の水準を目指して、した方が良かった」という意味で言っていることが多いのではないかと思われる。誤解を避ける必要がある。

## 5. 因果関係とは

事実的因果関係とは、「あれなければこれなし」と言うこと。立証責任は過失同様に患者側にあるが、昭和50年の東大ルンバール事件のように、ルンバールをした後に病状が急変すると高度の蓋然性があるとして因果関係が肯定される。近年の判例から見て、患者側の因果関係立証のハードルは下がっていると

見るべきで、積極的に剖検等で証拠化を図っておくべき。

延命の「相当程度の可能性の存在」に関しては、認められるのは原則として慰謝料のみである。

「因果関係を否定できない」と言う時、法律家は因果関係を肯定していると受けとめる。医療従事者はゼロとは断言できないという趣旨で発言している事があり、誤解を避ける必要がある。

## 6. 遅延損害金について

判決では、原因が発生した日が起算日となって支払う日までの期間の延滞金がかかる。年5%であれば結構な額になる。ここの節減が和解するメリットになる。

結論として、医療従事者と法律家の思考方法や言葉の理解には食い違いがあり、その距離を埋めるのは容易ではないであろう。医療訴訟における基本的概念が今後共有され、医療界と法曹界は対立せず相互理解に努める必要があるとのことでした。

講演後の質問は、公的病院では医療事故の情報公開をどこまでせねばならないか、外科系の医師からは医療行為の不確実性を法律家は十分理解していないのではないかなど、医療現場からの切実なものでした。やるべきことをやらなかったとか、やってはいけないことをやったという法律家の表現では、やりなさい、やってはいけませんと決められるのは誰か？と言う点が問題です。一旦訴訟となれば、結果に関わらずその後の医師の人生（家族も）には肉体的にも精神的にも回復不能なダメージが残ります。医療機関は時に回避不能なリスクのマネジメント対策のために多くの時間を割いており、多くの医療従事者が診療や研鑽、必要な休息の時間を奪われているのではないかと感じました。講師を交えての懇親会では、「医療行為を行う時、1%以上のリスクがあれば説明だけでなく同意書をもっている」「弁護士さん選びではセカンドオピニオンを求めている」「院内で患者さんや家族から脅威を感じたら録音してよいし、『コードホワイト』としてPHSで院内のメンバーがすぐ集まれる体制にしている」など具体的な方策が示されました。今後も様々な意見交換の機会を通じて、医療界と法曹界の相互理解が深まることを期待したいと思います。

なお、女性医師部会の研修会としてご案内を差し上げましたため、対象が女性医師のみと受け取られて男性会員の皆様にご参加いただけなかった事をお詫び申し上げます。女性医師部会は女性医師の視点で事業を推進することにより、女性医師が男性医師のイコール・パートナーとして医学や医学を通じて

社会に貢献できるよう生涯支援するのが目的のひとつになっています。今春卒業の平成生まれの医師の約30%が女性であることを考えると、医師が自らのQOLを優先して科を選択し、「立ち去り型サボタージュ」の形で離職することは一層の職場環境の悪化を生んでしまいます。医師会としてもこれまで以上に男女がともに働きやすい医療環境の整備とプロとしての行動力を育てることに取り組まねばなりません。今後も女性医師部会に対しまして医師会々員の皆さまのご理解とご協力をお願い致します。

終わりに、関西系のギャグを交えて軽妙な語り口でご講演頂きました講師の中村元弥弁護士にこの場を借りてお礼申し上げます。

