

透析医療に関する医療訴訟・医療事故

加藤良夫

愛知大学法学部

1 医療の光と影

医療には光と影とがある。光とは良い結果となった医療行為。一方、稀ではあるが医療行為によって良くない結果すなわち影の部分が発生する。光を受ける場合も患者だが、不幸に医療事故が起きたとき、その影を引き受けて生きていくのも患者である。

2 医療過誤訴訟は氷山の一角

わが国の平成12年の医療過誤訴訟の新受件数は767件あった。しかしそれはごく氷山の一角にすぎない。医療裁判を通して感じることは、「気付かない」という場合が最も多いことである。たとえば抗癌薬の副作用で死亡する「化学療法死」という概念があるが、化学療法によって亡くなったとしても遺族は癌で死んだと認識している。したがって、いったいどのくらいの数の医療事故が発生しているのかという医療被害の実態把握は困難である。

3 医療事故の実数

ハーバード大学の調査結果によると、医療を受けた1万名のうち370名に医療事故があり、そのうち、過失なしが270名、過失ありが100名。これら100名の患者からクレームが起こされたのはわずか2名。そのうち補償されたのは1名のみであった。訴訟社会の米国にしてはこのクレームの割合はずいぶん少ない印象である。これらの調査を踏まえて1年間に日

本では医療事故によって亡くなる人はおよそ2万名程いると推測される。

4 医療被害者の五つの願い

医療事故に遭われた方々の願いは次の五つである。

- ① 原状回復
- ② 真相究明
- ③ 反省謝罪
- ④ 再発防止
- ⑤ 損害賠償

裁判所に訴訟を起こすとき、被害者は①から⑤まで全部の気持ちを含んでいる。

5 システムの欠陥を改善する努力が必要

たとえば、蒸留水と消毒用アルコールが類似のポリ容器に入り、隣り合わせに置かれていたら間違いが生じる。ミスをするという人間の特性をふまえ、システムの欠陥を追及し過誤を減少させるように解決策を講じなくてはならない。

6 医療被害の背景にあるもの

医療被害の背景にあるものとして次の10項目を指摘できる。

- ① 現行健康保険制度
- ② 救急医療システム（医療機関相互の連携）
- ③ 多忙さ
- ④ チームワークの悪さ

- ⑤ 不勉強
- ⑥ 技術的未熟性
- ⑦ 楽観
- ⑧ 慣れ
- ⑨ 粗雑
- ⑩ 思い込み（錯覚）

7 適切な医療の要点

適切な医療の要点は以下の諸点である。

- ① 実力のある医師による的確な診断
- ② できるだけ侵襲性の小さな必要最小限の検査
- ③ 有用性の大きな医薬品の必要最小限の使用
- ④ 適応と要約のある手術
- ⑤ 安全、的確な麻酔、手術（術前処置、術後管理を含む）
- ⑥ 実力のある看護師による看護
- ⑦ 患者の人権を尊重した医療

8 適切な医療を実践するための条件

以下の諸点があげられる。

- ① 実力（知識、技術、こころの総合力）のある医師、看護師などの医療スタッフの存在
- ② 各医療スタッフの実力が総合力（チーム医療）として発揮されるシステムの存在
- ③ 性能が確かで安全な検査設備その他の機器類の存在
- ④ 薬効が高く副作用の少ない、つまり有用性の大きな医薬品類の存在
- ⑤ 清潔で快適な環境（診察室、病棟、病室など）の存在
- ⑥ 人権の擁護のための委員会、医療の質評価のための委員会などの存在

さらに、こうした条件をささえる医療制度が必要である。

9 透析に関する医療事故

透析の三大事故は、①出血、②エアーの流入、③透析液の異常と指摘されている。

日本透析医会学雑誌に医療事故の報告が掲載されている（透析会誌，34(9)；1257，2001）。透析中、針が抜けてしまう事故が4分の1くらい、血液回路がはずれるという事故あるいは血液に空気が混入する事

故も指摘されている。

医療事故相談センターにも透析に関する相談がある。シャント感染で被害者から相談がきているが、私自身は維持透析が問題となった裁判は経験していない。裁判例を探してみたが、以下の「10 判例」の事例①に掲げた透析を受けなければいけない病態なのに紹介が遅れた裁判例があった。しかし維持透析実施中に起きた事故で裁判になった例は少ない。その理由として、明確な技術的ミスで事故が起きれば自賠責保険でカバーされ示談となっているのではないかと推察される。

10 判例

① 透析拒否の判例

精神疾患を有する42歳の患者が、透析を受けるため他の病院から県の病院へ紹介された。平成3年7月12日の時点では透析の必要なしとのことで帰された。しかし同月17日にもう一度透析を希望してきたが受け入れなかった。その後同月20日に患者さんが亡くなった。当時、県の病院は精神疾患のある患者への透析は適応ないと判断したが、新聞記事によると大きな批判を受けたとのこと。また障害者団体が県に平等な医療を受ける権利を侵害するということで抗議行動をした。日弁連も調査をして勧告した。差別的なことは人道的に許されないということである。福岡高裁宮崎支部判決で平成9年9月に病院側の敗訴確定となった。実際この精神疾患を有する患者の状態はどうであったかという点、ある程度落ち着いてコミュニケーションがとれるということであった。そういうことを踏まえた裁判所の個別の判断だと受け止めていただきたい。

② 緑膿菌感染例

鳥取地裁平成11年12月21日の判決。CAPD患者で緑膿菌がカテーテル損傷部から入った。その感染はカテーテル処置の際に生じたものであろうと考えられ、腹膜炎を起こし死亡した。

11 愛知県透析医会会員からの質問事項への返答

質問①：暴力や大声をあげて周囲の患者や看護師に迷惑をかける透析患者を、紹介先なしで透析実施を断ることがきるのか？

返答：それが性格の問題だけなのか、病的なものがベースにあるのか、それとも透析という事態になってそ

ういった性格になっていったのかなどいろいろなケースが考えられる。まず患者に注意をして、ここで透析を行う以上はルールを守ることを確認する。それでも患者が言うことを聞かず、特に暴力をふるったならばそれは刑事的な問題になる。しかし大声をあげる程度なら、なだめていくしか方法がなさそうである。診療契約解除の問題であり、個々のケースで判断が異なるが、紹介先なしで透析を拒否することは死に繋がる危険があるので許されないと考える。

質問②：喘息の患者が薬をいつも夜間にもらいに来る。昼間きちんと診察したいのだが、患者は今処方せず体調を崩したら病院側の責任であると言っている。どう対応すればよいか？

返答：実際問題、診察をして薬を出すというのが基本である。「薬だけ」と求められるままに毎回渡していくことはできないことなので断るしかない。「今処方せず体調を崩したら病院側の責任である」と言って脅されたとしても「いけないことはいけない」、「できないことはできない」と患者教育をしていくしかない。

質問③：透析患者で、ほかへ危害を加えることはまったくせず、単に迷惑行為もしくは治療方針を拒否するような場合は？

返答：治療方針を拒否するような場合、治療方針についてその必要性などを十分説明するとか、迷惑行為については注意するとか粘り強く説得するしか方法はないと思われる。

質問④：暴力や大声をあげて周囲の患者や看護師に迷惑をかける透析患者の場合、透析施設はその患者を治療拒否する権利を有すべきであり、これは正当防衛と言えると思うが、法律的に正当防衛が証明できるか回答を望みたい。

返答：たいへん苦勞されている施設もあるのだと思われる。正当防衛かどうかとの質問だが、法律上の正当防衛には該当しない。紹介先もなく「来るな」ということは、応招義務との関係で「正当な事由」といえるのかどうか非常に難しい問題と思われる。このような困難な場面では、院長が自らの全人格をかけてその患者と向き合うしかないと思う。

質問⑤：痴呆の一症状であるせん妄のため、透析中に大声を出して周囲の患者に迷惑を及ぼす患者に対し、透析中静かにしてもらおう目的で向精神薬を投与する

場合、本人および家族に「透析中、薬で静かにさせたい。もし薬の使用を拒否するならば、ほかの病院を探して転院してほしい」と説明するのは法律上問題があるか？

返答：騒ぐ場合には鎮静薬などを使いながら落ち着かせて透析をするということも有りうるが、そういう処置をするときには事前に本人または家族に同意をとるべきである。しかし同意もされず、転院して欲しいと説明しても転院もされない場合が難しい。そうしたとき、たとえば、安全に透析を受けられるか否かを精神科医に相談して精神科医の方針を参考にする方法もある。しかし個々のケースによるためこの場で明確には答えられない。

質問⑥：患者本人が、積極的な治療を希望しないが、家族が治療を希望する場合、本人の意思を書面で残すことで免責されるのか？

返答：治療方針について本人の意思と家族の意思が異なるときには、治療の必要性などの説明と同意の内容を書面で残すべきである。十分に説明をしても本人が自分の意思で透析へ来ないとなればしかたがないということになる。裁判所でもそういう説得の努力を怠った場合には責任を発生させるという判断もではじめています。

現在、インフォームド・コンセントとか患者の自己決定権というものが誤解され、十分な説明・おすすすめを示さぬまま患者がそうしたいというならば「そうしなさい」、「あっそう」という医師が増えていのではないかと私はいささか心配をしている。やはり医師としてこうしたほうが良いということ積極的に説明をし、勧めていくことが必要ではないかと思われる。

質問⑦：慢性腎不全で透析導入が必要なとき、本人が透析医療を拒否し家族が望む場合、あくまで本人の意思に沿えばよいのか。その際、本人の意思を文書で残しておくべきか。また、説得しているうちに本人の意識が悪くなった場合で家族が望む場合、透析すべきかどうか？

返答：判断能力がある者は治療を拒否する権利を持っている。特に死に直結する治療拒否の意思は文書で明確にしておいてもらう必要がある。ためらっている患者を説得中ということであれば、家族が望んでいるように透析すべきである。

質問⑧：維持透析患者が脳出血で意識不明になり、死亡にまでは至らないものの植物状態が予測される場合、差し当たり当面の透析はするでしょうが、長期になってきたとき、家族が透析治療の継続を望めば医療サイドから中止することはできないのか？

返答：これは植物状態の患者さんに対して透析をどうするかということなんでしょうか？ 植物状態に高額治療を施すことはないという考え方でいきますと打ち切りということになるのかもしれませんが、かなりあぶない面を持っているなあという感じを受けます。家族が透析医療の継続を望んでいるのであるならば、基本的には医療サイドから中止することはできない。

質問⑨：先日新聞紙上にも出ましたが、透析用カテーテルを血管内へ挿入する手技などでも、手術などと同様同意書は取るべきか？ また、急性腎不全の緊急透析なども同意書は必要か？

返答：同意書というのはどういうときになんのために必要かということですが、ある種の危険があるときにだけ同意書をとるということに限る必要はない。同意書をとる、サインをもらうということに意味があるわけではなくて、そのプロセスで話をし理解を深めるということが大切である。そういう話をしたことの確認という意味で文書が位置づけられる。どこまで同意書の形で取るべきであるのかはわかりませんが、カルテなどにこういうことで説明し同意を得て実施したと書いてあれば、基本的には了解をしてもらっていると考えられるが、急性腎不全の緊急透析なども同意書は必要かということに関しては、こういった場合には同意書が大事というより救命を優先することが大事である。同意書が書けないから救命がその間できないとするものかどうなのか、緊急のときというのはインフォームド・コンセントの例外の場面となってきますから救命を優先してかまわない。後から了解の説明があってもしかるべきだと思います。

質問⑩：世界的に常識的な治療（現在はインターネットなどでいくらでも最新情報が手に入ります）と日本の保険医療上での治療に大きな差があるようなとき、どうすればいいのか？

返答：薬で限定されているようなものがありますね、こういったものはこういう症例には使ってはいけな

いとか、しかしながら諸外国では当然のように使うというようなことはありうるわけです。その場合は平成8年1月23日に最高裁判所の判例がありまして、添付文書に従うというのは医者で、基本的には医師の行動規範になるわけですが、特段の合理的理由がないかぎり添付文書からはずれたことを医師が行った場合は過失が推定されるという判例です。特段の合理的理由がある、つまりちゃんとした根拠、証拠があるならば過失は推定されません。客観的にはまったく正しいことならばやっていただいてかまわないということに最高裁判例からはなりません。

12 「医療被害防止・救済センター」構想のポイント

1. 被害者・市民参加型
2. 「防止」・「救済」一体型
3. 教訓フィードバック型
4. 新しい文化の創造（誠実な実践）

基本的な視点は以下である（「医療事故を防止し被害者を救済するシステムをつくりたい」から抜粋）

- ① アクセスの容易性（電話、FAX、手紙などによる受付）
- ② 迅速な救済（相談受付から3カ月を目安とする）
- ③ 判定における公平さ、透明性
- ④ 情報公開（インターネットにホームページを開く）
- ⑤ 過ちから学び医療の質の向上を図る
- ⑥ 市民参加，市民監視
- ⑦ このシステムで救済された人は裁判上の請求をしない

〈連絡先〉

「医療被害防止・救済システムの実現をめざす会」（仮称）準備室

〒461-0001 名古屋市東区泉1丁目1-35 ハイエスト久屋6階 センター気付

TEL 052-951-8810 FAX 052-951-8820

ホームページ <http://homepage2.nifty.com.pcmv/>
E-mail BCC06176@nifty.com

（本稿は2001年11月25日に行われた、愛知県透析医会研修会において講演されたものによる）