

# 過去の透析医療紛争の事案分析等を踏まえた今後の対応策について

立岡 亘

弁護士法人 後藤・太田・立岡法律事務所

key words : 医事紛争, 司法の考え方, 事後検証に耐えられる医療, 予防と対策

## 要 旨

医事紛争はどこでもいつでも起こる。しかも、過去の医療行為の全領域が事後的検証されるという特性をもつ。結果発生がわかったうえでその是非が議論されるのである。ここに司法と医療の考え方に違和感を生むが、現実の対策はこのことを前提にする必要がある。事後的検証に耐えられる医療の実践と、過去の医療行為をいかに復元できるか。今後の対策としては、医療従事者一人一人の意識改革と医療記録整備が肝腎であろう。

## はじめに

透析医療だからといって特別な医事紛争類型という訳ではない。その意味では、いわゆる医療裁判（医事紛争）というものを理解してもらって、今後の医事紛争の防止あるいは生じた医事紛争（医療裁判）にどう対処するかを考えてもらえればと思う。

## 1 医療側の状況把握と裁判側の状況把握の違い

医療裁判（医事紛争）は、当該医療行為にかかわる全領域が問題とされ、しかも、事後的検証である。結果発生がわかったうえで当該医療行為の是非が議論される場面である。

しかし、実際の医療行為は、その後の展開を予測し、担当医師が相当と判断した医療行為を実施する、あるいはそれを実施せず、もうしばらく経過をみるなどの

判断をなす場面である。結果がわかってからの判断等の検証ということは、結果がわからない段階で、ある確率の下に今後の展開を推測し、判断した行動をとる医療側にとって、そのハンディキャップは大きい。もちろん、建前としては、司法においても、医療行為時の医師の判断等の相当性を、当時の医療水準に従って検討すると言うが、實際上、問題とされる医療行為時の医師が置かれた状況とは異なる場面でこのことを議論することから、まったく同視できるものではない。この違いをよく理解していただきたい。比喩的に言われる「後医は名医」を実感する場面である。

このような違いを、医療従事者は常に認識しておくべきである。時代が時代だけに事後的検証に耐えられる医療行為を常に行う必要があり、その診療経過の復元性を意識した医療記録の保存という意識も常に持って欲しい。

## 2 医事紛争（医療裁判）の特徴

重ねて言うが、当該医療行為にかかわる全領域が問題とされるのである。民事訴訟という経験をもつ方は少ないと思うが、民事訴訟（医療裁判）においては、その主張（患者側の言い分）はある段階まで変更も追加もなしである。つまり、当初、相手が問題視していた事項だけがその医事紛争の争点ではないのである。当該医療行為にかかわる全領域が争点とされていることを再認識されたい。このことは、相手の指摘する点については問題ないが、事後的検討としてほか

の点が問題となるといった場合（相手が気付いていない場合）もある。

この「全過程が論議の対象となる」ということは、それぞれの医療行為にかかわって違いはあるが、一般的・抽象的に言えば、診療過程を想定し、

- ① 説明・告知にかかわる問題
- ② 診断にかかわる問題（例えば、検査は適切か、診察結果の評価は誤っていないか等）
- ③ 治療にかかわる問題（例えば、選択した治療は適切か、治療上の手技は誤っていないか等）
- ④ 転医にかかわる問題（自院の限界を知ることもある）
- ⑤ 施設管理上の問題
- ⑥ その他（患者家族との対応、事後的説明＝義務など）

がすべて検討事項となるということである。

### 3 医療裁判の特質

医療裁判はレトロスペクティブな検討である。実際の医療行為はプロスペクティブな検討であるため、司法の場面と医療の場面で違和感を生むこととなる。しかし、現実はこのことを医療側も前提として考えなければならない。医療行為の適否が問題とされる時、「契約責任」という言葉を聞かれたことがあるかと思うが、一般的な売買契約等と異なり、診療契約については、提供すべき債務（義務内容）が明確に特定されていないため、医療裁判においては、患者に生じた変化等に対応した措置が当時の医療水準に照らして適切か否かが論議されることになる。

この「医療水準」というのは、抽象的には、診療当時の臨床医療の実践における医療水準を指すというが、全国一律の絶対的な基準ではなく、診療にあたった医師の専門分野、所属する医療機関の性格（診療所、病院、大学病院、基幹病院、専門病院等）やその所在する地域の医療環境の特性等の諸般の事情を考慮して決められるものである。注意してほしいのは、医療水準は医師の注意義務の基準（規範）であるから、平均的な医師が現に行っている医療慣行とは必ずしも同じではないということである。医師が医療慣行に従ったからといって、医療水準に従った注意義務を尽くしたとは直ちにいうことはできないといわれている（最高裁判平成8年1月23日判決）。

したがって、最近よく言われている EBM に基づく医療行為とか、ガイドラインに従った医療行為というのは、少なくとも、これに従った医療行為をしていないと、それができない特別な事情があったことが合理的な理由として認められないと、医療水準に照らして不十分な医療行為であったと非難される可能性がきわめて高い。では、ガイドラインに従った医療行為をすれば、それでよいかということでもない。ガイドラインはあくまで一般的な指針であるから、当該個々の患者に対する医療行為として、それで十分かは別途検討して判断されるべき事柄であるから、その検討等を尽くしているか否かの問題が議論されることになる。

### 4 医療裁判（医事紛争）に対する対応策

事後的検証に耐えられる医療行為を常に行う必要がある。そして、問題とされた医療行為の経過が、可能な限り復元できるようにする必要がある。その意味では、医療記録の正確な記述、保存という意識を是非持って欲しい。事後の情報公開にも耐えられる内容の整備を常に心掛けることである。時間的にとても大変なことであるといったハンディはよくわかるが、病院の診療記録の記載内容等に照らしてみても、こういったことは癖をつけることで、相当程度対応できる（記載の仕方の工夫等も当然だろう）。

よく医療裁判で問題となるものに、カルテの改竄があったのではないかという指摘がある。多くの医療機関ではそのようなことはなされていないが、ごく一部にこのようなことがあったため、それが強調されることとなっている。記録の正確性という点から言えば、内容を事実と反する形で改めることが改竄であり、真実なされたことを記録していなかったため追記したというのは改竄ではないが、書き加えるとその疑いをもたれることは必至である。このような場合には、別紙の形で、後日、記録整理した経緯、補正した内容がわかる形で記録の正確な復元を図るべきである。ときに既存の誤りを修正液で消して正しい記載をしたという場面に遭遇するが、元の誤りが残っていないとそれが誤りであったということが説明できない。補正する必要があるときには、後日、その補正経過が説明できるような仕方と補正することを心掛けてほしい。いらぬ紛争を回避することも意識されたい。事後的な記録（追加）は禁止されていない。ただし、それが事後的



に追記されたものとわかるようにすることである。

## 5 透析医療裁判の事案分析と課題

透析医療の場合、

- ① その適応（導入）判断
- ② 透析中の患者管理（無意識的な自己抜去対策など）
- ③ 使用器具の管理
- ④ 原疾患や併発症等への治療
- ⑤ 患者への指示（療法指導）

などが問題となる。また、今後は高齢化に伴って生じる施設事故も念頭に置く必要がある。加えて、医療裁判（医事紛争）の場合には、死亡その他の結果発生と問題とされる医療行為との因果関係の有無や、賠償すべき損害の範囲等も問題となる。

過去の透析紛争事案から検討する。一つは宮崎事案（透析の適応判断の際、患者の精神疾患を考慮し、導入を断ったことが違法とされた事案）であり、いま一つは鳥取事案（持続的外来腹膜透析を行っていた患者が腹膜炎を発症して死亡し、カテーテル処置上の過失、腹膜炎治療上の過失があるとされた事案）である。

### 1) 宮崎事案の場合

透析医療、特に長期血液透析の導入にあたっては、週に数回、長時間にわたり、かつ継続的に行われることから、患者の負担が大きく、患者の自己管理能力、理解力、医療スタッフとの協力、家族との連携その他が大きくかかわってくる。

この宮崎事案の場合、担当医は以下の2点から過失はないと主張した。

- ① 長期血液透析の実施は、透析中も日常生活でも患者に肉体的・精神的苦痛、あるいは多大な制約を課するもので、患者の理解・了解、自制心、自己管理能力、医療スタッフとの協力関係が絶対的な要件である。
- ② 患者の診察時の対応からこれらの要件を欠いていたと判断（血液透析への適応がない）した。

しかし、裁判所は、医師の責任を以下の判断により肯定した。

- ① 受診時は腎機能が低下し、末期腎不全で透析を実施しなければ遠からず死亡するという状態であった。

② 患者の家族の透析を求める意思は明らかで、その態勢も十分あった。

③ 患者に精神疾患があるといっても意思疎通に支障がなかったため、直ちに透析に踏み切らなかったのは、医師の裁量の範囲を超えている。

ただし、患者の当時の状況から透析によって多少の延命は可能とはいえ、自立した生活の回復は無理で、透析を導入しても比較的早期に死亡したと考えられる。透析を導入すれば、当面は生存可能であったのに、直ちに死亡することになった点をとらえて、その精神的苦痛に対する慰謝料、弁護士費用の支払として合計660万円の支払が命じられた。

司法的判断としては、長期的な透析導入について、諸般の事情を考慮し、患者や家族が透析を導入しないとしたならばともかく、そうでなければ、医療側としては導入すべきで、その後に懸念される問題が発生した場合、透析実施が困難となる事態が生じたとして中止等があるとしても、精神疾患に起因する懸念から、透析導入自体を否定することは違法だと判断したのである。なお、この判断にあたっては、この事案を契機として審議された日本透析療法学会倫理委員会の提案等も考慮されている。

一旦透析導入した後の医療現場の対応の困難さといった現状の医療環境の中で、どう対処すべきか、医師としても難しい判断を迫られたことは理解できるが、裁判所は、明らかに不当、不正義の求めであればともかく、患者側が求める医療行為の選択に対して、その医学的適応が認められる限り、それには対処すべきであるという。対処した後の不都合については、その事態が生じたときに別途検討すべきであるということになる。改めて、中止の問題として難しい判断を担当医には求められることになる。しかし、それは異なる場面の問題として検討すべきで、入り口での拒絶については問題があるということである。

医療行為の中止は透析に限らず、他の領域においても問題となる。医療の観点からの継続の必要性和有用性、法的あるいは社会的見地からの検討等も併せて考慮し、その中止の是非が別途考慮されることになる。おそらく、倫理委員会その他の組織内検討を含めて医療機関としての対応が考慮されることになる。

## 2) 鳥取事案の場合

次に、鳥取事案についてであるが、担当医師の療法治導、併発症の診断、治療判断が争点となった。

経過としては、持続的外来式腹膜透析（CAPD）の治療を受けていた患者が腹膜炎を発症し、その後、SEP（硬化性被嚢性腹膜炎）を発症、進行し心不全で死亡した。一審の裁判所の判断は次のようなものであった（ただし、損害についてはその5割を賠償すべきとした）。

- ① この間の処置において、医師のカテーテル処置の際に生じた損傷部から緑膿菌がカテーテル内腔に侵入し、この処置後に注入されたCAPDの透析液を介して身体に侵入したことで発症した。
- ② 医師はカテーテル感染症が遷延し、しかも緑膿菌と判明していたのだから、カテーテルの損傷により緑膿菌が身体に侵入する危険があったことが容易に予見できた。
- ③ カテーテル損傷行為は、カテーテル処置をする際に緑膿菌を身体に侵入させないようにする注意義務に違反した（過失）。
- ④ 腹膜炎処置としてカテーテルの早期抜去がなされるべきところ、それが遅れたため、腹膜炎が遷延した点も過失である。

本件では事実経過が争われており、その認定如何では異なった判断がなされたと思う。なお、本件は、控訴審においても、次の点が認定され、医療側に責任を負わせた（ただし、症状経過からして死亡については患者の素因が大きく関与しているとして、その素因減額割合を8割とし、一審判決よりもさらに賠償額は減額されている。これは損害の公平分担の理念に照らしての判断ということになる）。

- ① SEP（硬化性被嚢性腹膜炎）が進行した結果、全身状態が悪化し、最終的に急性心不全により死亡した。
- ② SEPが発症した時期の確定はきわめて困難であるが、症状経過およびSEPの症状からすると、本件腹膜炎がSEPの発症の原因であるとまで認めることはできず、また、本件腹膜炎発症以前にSEPが発症していたことを否定することはできないから、本件腹膜炎はSEPの進行に影響を与えたことを認定しうるに止まる。
- ③ 本件腹膜炎は、緑膿菌が、Y医師の本件カテ

ーテル処置の際に生じたカテーテル損傷部から、カテーテル内腔に侵入し、さらにこの処置直後に注入されたCAPDの透析液を介して（患者の）身体に侵入したことにより生じたものと判断する。

- ④ Y医師がカテーテルを損傷した。
- ⑤ カテーテル処置についても、CAPD患者においてカテーテルを抜去すると、その後のCAPDを施行することが困難になることを考慮に入れても、なお、遅きに過ぎたものといえる。

この事案での検討経過から理解されると思うが、ある疾病の原因・発症経過について、時期・原因等が医療行為とかがわかりがないということを医療側が明らかにできなければ、「否定できない」として、医療側に責任の一端を負担させるという発想が根底にある。これは、医療の世界では未解明・未確立の分野が多々あることを失念した論理である。医療側がすべて明らかにできるというのは幻想でしかない。医師の治癒という結果に向けての尽力は、その結果を保証するものではない。治癒へ向けて真摯に努力するというのが医師の義務である。その内容を客観化するために「診療当時の医療水準における」という規範がたてられ、医療慣行とは異なるものとして機能しているのである。医療側に期待する気持ちは理解できるとしても、それを責任論として展開されることには疑問がある。しかし、現に判例でそのような事象についても責任を負わせていることも認識する必要がある。

## 3) 今後に向けての課題

今後は、医療側としても、患者側との共働関係であることももっと強調し、責任の分担（責任負担すべき領域）を意識すべきである。

このような医療行為の問題を検討する場合、担当医師あるいは医療機関としての限界を知ること、できることとできないことを、明確に患者側にも示す姿勢も必要である。例えば、負担の大きい透析療法の実施は現実に人的・物的対応から困難という場合、それを明確に示すことである。当該医療機関でできること、できないことの限界を知ること、無理しない、誠実に対応できる医療の内容を示すことでもある。

よく説明義務が問題となる。本来、患者本人に対してなせば足りることであるが、日本の場合、家族への告知義務の問題が生じる。宮崎事案の場面も一面これ

と共通するところがある。裁判所は、治療面での懸念は、事後、生じたときに対応すべきという。上記のとおり、現にそれが発生し、透析実施が困難となる場合に、その中止の可否等を考えるべきという。しかし、中止の判断はまた悩ましい問題である（死に連なるとも言えるから）。裁判所が考えるほど、担当医師は中止の判断が容易にできるだろうか。容易ではない。ここでは、客観的な病状評価、透析を継続しようとする場合の無理難題、その対策の難易、患者自身あるいは家族の意思（意識）、倫理的判断として受容されるか等の検討が不可欠である。患者の家族からの事情聴取等を踏まえた展開となるが、この家族の意思にどこまで依拠してよいか、実際には簡単なことではない。この問題については、機会を改めてさらに検討したい。

#### おわりに

医療事故は、ある程度、避けられないリスクである。

いかにそれを未然に防ぐか。医療従事者ならびに経営者にも常に意識づけが必要である。この問題は見方を変えれば、医療人ひとりひとりのリスクでもある（刑事責任や行政責任も無視できない現状にあることは、新聞その他の報道で理解されていると思うが）。組織として、所属職員に徹底したその意識付けの教育が必要であろう。

仮に、今後、このような問題に直面したときはどう対処するか。逃げない。後手後手の対応は場当たり的となる。これは絶対に避けるべきであり、原因の第三者的視点からの検討と事後の対応の決断が求められる。専門家の助言や透析医会の助言等も考慮して迅速に対応されることが望まれる。