

適用シーンから学ぶ

医療関連法

越後純子

A colorful illustration depicting a medical consultation. In the foreground, a doctor in a white lab coat and mask sits at a round yellow table, gesturing with his hand while talking to a family. The family consists of a woman with red hair, a man with black hair, and a young boy, all wearing masks. On the table are some papers and a small green plant. In the background, a woman in a white lab coat and mask is seated in a yellow chair, talking to a man in a white shirt and mask. To the left, a man in a yellow shirt is talking on a mobile phone. Above him, a speech bubble shows a woman in a white lab coat and mask talking on a mobile phone. In the top center, there are various medical supplies: a blue folder, a glass of water, a blister pack of pills, and some loose pills. In the top right corner, there is a small illustration of a building, possibly a hospital or clinic.

日本医事新報社

1 医療紛争とその防波堤としての医療記録

K E Y WORD

- 診療録記載義務
- (カルテ) 開示請求
- 裁判

なぜ、知らなきゃマズイ

医療の提供は相手あってのことなので、いかに正しい医療を提供していたとしても、紛争に巻き込まれてしまうことが残念ながらあります。その紛争が裁判に発展する場合があります。医療訴訟の場合、和解の割合が半数以上と高く、判決は3分の1以下と少数派ですが、そこに至る係争過程も含めて、法律という他人の土俵で勝負することになります。

そのような過程で最も強力な味方になるものは、医療記録と言っても過言ではありません。しかし、筆者が関わってきた医療訴訟の重要な場面で、むしろ足を引っ張り、それを補うための立証に苦勞することが少なくありませんでした。それは、医療者とそれ以外(特に裁判所)の医療記録に対する認識のギャップが非常に大きいことが原因です。

医療者の認識では、単なる日々の業務の記録です。しかも、業務のメインは医療を提供する諸々の行為であり、最終成果は患者の転機そのものです。そのため、「記録は付随的成果物にすぎない」という認識の医療者が多数派ではないでしょうか。診療が主たる義務であるという気持ちはとてもよくわかります。ひどい場合は、医師個人の備忘録的な記載しかない場合もあります。

Case 1 突然死に納得できない患者家族

患者Aの息子(遺族B)が弁護士に相談している

遺族B：先生、父が整形外科に手術のため入院してたんですけど、突然死んでしまったんです。他の病気で突然死ぬなんておかしいですよね。

弁護士C：突然お父様を亡くされて、さぞかしお心を痛めていらっしゃると思います。

遺族B：悲しいなんてもんじゃないですよ！ 週末に亡くなって、しばらく誰も気づかなかつたらしいんです。だから、死に目にも会えなくて。絶対医療ミスに決まっています！ 担当の先生に聞いても、「突然のことで手の施しようがなかった」の一点張りなんです。絶対に何か隠してますよ。

弁護士C：それは、聞き捨てなりませんね。しかし、お話をお聞きしただけではよくわからないので、カルテを持ってきていただけますか？

遺族B：どうやったら、カルテが手に入るのでしょうか。

弁護士C：開示請求という制度があるので、病院に確認してみてください。

遺族B：わかりました。手に入れたらご連絡いたします。

後日、弁護士事務所にて

弁護士C：お送りいただいたカルテ拝見いたしました。死因は、心不全になっていましたが、以前から心臓を患っていたんですか？

遺族B：たまに胸を痛ることがあって、同じ病院の内科でみてもらって胸にシールを貼るようになってからは全然痛くないって言ってました。でも、入院した日は胸が痛いって言ってました。だから金曜日に早めに入院したんですよ。本当は、月曜日入院のはずだったんですけど。誰にも看取られずに逝ってしまうなんて、悔やんでも悔やみきれません。

Case 2 Case 1, 病院側の視点

症状が安定している狭心症患者Aは、月曜日に整形外科に人工関節置換手術のため入院予定。病院から遠方に息子B家族とともに居住しており、通院には家族による送迎が必要な状況。

息子B: ○○病院ですか？ 来週入院予定の患者Aの家族のBです。D先生とお話したいのですが……。

交換手: 少々お待ち下さい。

医師D: お電話代わりました。お父様に何かお変わりがありましたか？

息子B: 先生、お久しぶりです。父の入院の件ですが、来週月曜日にどうしても外せない仕事が入ってしまって……今週中の入院は可能でしょうか。

医師D: 予定を確認してみますね。ちょうど、お部屋にキャンセルが出たので、土曜日の午後であれば大丈夫です。

息子B: ありがとうございます。助かります。

土曜日、予定通り息子Bの付き添いで患者Aが入院。しかし、その翌日の未明に、患者Aが心肺停止状態で発見。最後の見回りは3時間前で、就寝中だったため、目視下に呼吸していることは確認したが、モニター等はつけておらず、いつ心停止したのかは不明。蘇生措置が施されたが、心拍は再開せず。カルテには入院予定変更の経緯は記載されておらず、入院時の診察記録もなかった。

▶ Focus Point

いつもの違いをカルテに記録しているか

Case 5 自ら診断していない過去の交通事故の診断書

初診の患者Aが診断書の交付を求めてきた。

患者A：2年前に交通事故に遭ってから、杖なしでは歩けなくなってしまいました。歩行できる時間も数分が限度で、外出もままならない状況です。今日も娘に送ってもらってやっとの思いで来ました。

医師B：それはお困りですね。手足の筋力の診察では、力の入り方には問題ないようです。腰に原因があるかもしれないので、MRI検査をしてみましようか。

MRIの検査結果上、腰部に脊柱管狭窄が認められた。

医師B：腰骨に異常があるようですが、これは、交通事故とは関係なくともみられる場合が多いので、交通事故が原因とは言い切れません。

患者A：交通事故の前には、まったく異常がなかったんですから、それ以外に原因は考えられません。あの事故さえなければ、こんなことにはならなかったんですよ。相手に対して、賠償の請求をしたいです。交通事故が原因で、背骨に異常が起きたという診断書を書いて下さい。弁護士から診断書を書いてもらってくるように言われたんですよ。医師は、診断書を頼まれたら断れないんですよね。

▶ Focus Point

診断書は自ら診察した結果をもとに作成する

● 無診察治療の禁止との関連性

診断書交付義務とセットで知っておきたいのは、同じく医師法の無診察治療の禁止^{*3}です。すなわち、自ら診察していない場合、診断書は交付できません。

● どのタイミングの診断書か

2年前の交通事故の時点では「自ら診察」していないのですから、その時点の「診断書」については、「交付してはならない」ことになります。現在の腰痛およびそれに伴う歩行障害については、医師が検査を行い「自ら診察」していますので、求められれば、診断書を交付する義務があります。

その際、事故があったと患者が主張している2年前から現在までの間に、事故の有無を含め、何が起ったかを客観的に知ることはできないので、推論で事故と病状についての医学的因果関係の有無について積極的に言及すべきではありません。

患者には、自ら診察した結果しか記載できない旨を説明し、理解を求めする必要がありますが、それでもなお求めがあれば、「患者は事故による変化であると述べているが、因果関係の存否を医学的に裏付ける客観的所見はないため、判断できない」などの記載にとどめるべきです。

● 診察した医師が退職してしまっている場合の診断書交付について

ただし、「自ら診察」を突き詰めていくと、当該病院を受診していたけれども、当時の担当医が退職してしまった場合が問題になります。医師の退職は医師または医療機関の都合で発生するにもかかわらず、それによって、本来証明されるべき内容が証明できないのでは、医療機関としての社会的役割を果たすことができません。そのために、記録の保管が定められ

*3 医師法第20条「医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない」

ているとも言えますので、記録に従って、医療機関の責任者などの名称で、担当医の退職により記録上の内容であることを注記するなどで、証明を行うことを考慮しなければなりません。

ただし、記録は法定保管期限が定められていますから、それを過ぎた場合は、永遠に診断書を交付しなければならない、ということにもなりません。記録保管の期限が経過して記録がない場合には、その旨を回答するなど、状況に応じて個別に考慮が必要です。

Case 5 まとめ

- 診断書は「自ら診察」が原則
- 自ら診察の範囲内で判断できない内容はその旨を記載

2 裁判で求められる医療水準

K E Y WORD

- ガイドライン
- 医療水準
- 添付文書

なぜ、知らなきゃマズイ

裁判では、「医療行為に何らかの過失があって悪い結果を導いた」と判断される場合に初めて医療機関の責任が認められます。これは、単純に医療行為の結果が悪いこととはまったく別の話です。医療行為に過失があったかどうかの裁判所の判断基準の1つとして、「求められる医療水準に達していたか」という視点があります。この医療水準の考え方を理解しておくことは非常に重要です。人の生命、健康を管理するという業務に従事する者として、危険防止のために最善の注意を払うべきであるとされています。

裁判は、基本的に過去の事案を扱います。基準とする時期は、その治療が行われた当時です。また、その内容は、医療機関のおかれた医療環境、機能など、類似の性格を有するものを基準としています。しかし、求められる水準は、医療慣行とは必ずしも一致するものではないともされています。たとえば、添付文書と違った使用法下で重大事故が発生した場合に、「他の（平均的）医師も、添付文書に従った使い方はしないのが通常である」と医療者が主張したとしても、裁判所は求められる医療水準に従っていたとは考えないということです。

裁判所は、事故が発生した際に医薬品の添付文書に従っていなかった場

医療と法律のケースの違いに着目したリスクマネジメント

医事紛争の件数について、正確な統計はありませんが、多くは裁判に発展することなく、示談で解決しています。裁判になった事例について、最高裁判所の統計によると、半数以上は、判決に至ることなく和解で解決していることがわかります。裁判で判決が出た事例は、話し合いで解決できなかった極端な事例であって、標準的なものではありません。しかし、話がこじれにこじれて、出るところに出たら、このような結果になりますという、極端なシナリオです。

判例が云々としばしば言われますが、私は、下級審(特に地裁)の裁判例は、症例の一例報告のような位置づけととらえています。ただし、最高裁の判例は、位置づけが異なっていて、後のほかの裁判の判断基準となる場合がありますので、医学に置き換えると、診断基準のような存在ととらえることができます。ただし、症例と判例には、決定的な違いがあります。それは、医療は時間的制約のある中での現在進行形であるのに対し、法律判断は結果がわかった状態から過去を振り返る作業である点です。そこには、記録の存在が不可欠です。現在進行形の医療では、将来に向かって記録を残すことで、法的リスクを軽減することができます。