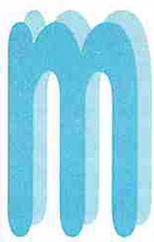


医療事故情報センター



センターニュース

edical Malpractice i nformation Center 2013. 1. 1 No.298

発行
医療事故情報センター

〒461-0001
名古屋市東区泉 1-1-35
ハイエスト久屋6階
TEL. 052-951-1731
FAX. 052-951-1732
<http://www3.ocn.ne.jp/~mmic/>

INDEX

2 ドクターインタビュー

医師として弁護士として 見えること

京都民医連中央病院 外科

とみなが あい
富永 愛さん

富永愛医師は、弁護士資格と医師資格の双方をお持ちであり、現在、大阪医療問題研究会の顧問医として、例会に参加いただいで助言をいただく等、多大なご協力をいただいています。

ききて 岩本 朗 (大阪弁護士会)



5 弁護士リレーエッセイ

医療過誤事件に携わって思うこと

血田 幸憲 (高知弁護士会)

7 症例報告 その1

妊婦が前期破水後、通院していた産婦人科に入院したが、医師が診察せず当直の看護師が検査を行ったのみで翌朝まで経過観察とした結果、卵膜に付着した臍帯の圧迫が原因となって死産に至ったと推定された事案

竹内 裕詞・堀 康司 (愛知県弁護士会)

8 症例報告 その2

抗凝固剤 (ワーファリン) の管理を懈怠したため、脳出血の止血が困難となって死亡した事例

久保 晴男・景山 智也 (愛知県弁護士会)

10 寄稿

～韓国の医療事故紛争解決システム
視察報告 (後編)～

高橋 智 (札幌弁護士会)

12 情報センター日誌

死因究明推進会議始まる

松山 健 (愛知県弁護士会)



ドクターインタビュー 医師として弁護士として 見えること

京都民医連中央病院 外科

富永 愛 さん

プロフィール／とみなが あい
 1996年 同志社大学工学部化学工学科卒業
 1999年 司法試験合格
 2002年 司法修習終了、法律事務所勤務
 2008年 群馬大学医学部卒業、京都民医連中央病院勤務（外科）
 2011年 富永愛法律事務所開設
 現在、大阪医療問題弁護団会議 顧問、勤務病院での倫理委員会委員として各種ガイドライン作成にも関わる。

弁護士から医師へ

ー 先生は医師でもあり弁護士でもいらっしゃいますが、今までの来し方をお聞かせいただけますか。

富永 最初は東京で弁護士登録をして、企業法務に加えて特許関係も扱う事務所だったために、特許訴訟も担当させてもらっていました。事務所のポストが子育て中の私に理解をしてくださっていたので、できる範囲で特許の仕事等を少しずつやらせてもらっていました。

ー 弁護士になってから医学部を受けようと思ったのはなぜですか。

富永 一応、工学部化学工学科卒業だったので、理系の知識が必要な案件を担当させていただいて、そんな中で医療の相談にも関わることがあって、医療の世界は知識がないと無理なんだなと感じました。その頃は子育てとの両立が大変だったので、家族のことも考えて仕事をセーブして育児をしながらせつかく時間ができるならさらに弁護士として役立つ知識を勉強したい、と思いました。

ー 両方の資格を取って医療過誤事件を取り扱う弁護士になろうというイメージがあったのですか。

富永 医学部を受けようと思った時はそう思っていました。医師になりたいというよりも、これから弁護士が増えてきたときに、専門的に特化したものを、特に女性は持っていないと厳しい、と思って現実的な判断をしていました。せつかく仕事をセーブするならその間に勉強しておこう、と。

ー それで群馬大学の医学部に入学されるのですね。

富永 群馬大学医学部に行っているときは、せつかく両方の勉強をしているにもかかわらず、医療を法律的に使ってもらえる場がなかなかありませんでした。そのときにHIV訴訟の鈴木利廣先生とお会いする機会が与えられ、群馬医療問題弁護団の藤倉眞先生を紹介していただき、勉強会に無理を言って参加させてもらったり、カルテの翻訳のお手伝いをしたり、葉害オンブズマンの活動に群馬から参加させてもらったりしていました。

ダブルライセンスとしての活動

ー 医学部を卒業後、最初の研修先として民医連中央病院に来られたのですね。医師の仕事始めてみていかがですか？

富永 医師と弁護士の仕事のどちらがいいですか、とよく聞かれます。一番違うのは「感謝のされ方」だと思います。また、弁護士の仕事は敵対関係で、相手と正面を向いて闘う感じですが、医師は患者さんと一緒に病気に向かって立ち、ともに病気の方を向いて闘う感じなので、信頼関係がある限りあまりストレスは感じません。医師の皆さんが夜遅くまで働いても平気なのは、「患者さんとともに」というスタンスがあるからだだと思います。だからこそ苦ではないのだと思います。

今は、初期研修でいろいろな科を回ったあと外科に入り、一般外科よりも乳腺外科の仕事が増えてきています。特に、今は乳がんの治療も過渡期で、(がんを)取る時代から乳房をきれいに作る時代になっています。私もがん切除と同時に一次的(同時に一度の手術で)乳房再建をやらせてもらっていますが、がんを取るだけではなくてさらに新たにきれいな乳房を作る、という創造的な部分も出てくると、やりがいがあります出てきて、当初の予想に反して外科をやめられずにいる、というところです。

ー 医師と弁護士の業務時間の割り振りはどうされているのですか。

富永 今は、医師8対弁護士2ぐらいの割合です。アフター5と、外来や手術がない日を週1回何とか確保して、準備書面の作成や訴訟の準備にあてています。

特に、今力を入れているのは、弁護士の先生からの相談です。具体的には、患者さんから相談を受けた弁護士の先生からの依頼で、本当に過誤があったといえるのかを医師の目線で検討し報告書として作成してお渡しし、訴訟にすべきかどうかの判断の材料にしてもらう、という活動をしています。そのような、訴訟になるまでの検討は常に3件ぐらい抱えています。また、その後に訴訟になって係属中の事件は今、1件、訴状準備中が1

件です。訴訟案件は、実際に医師をしながら一人で全部やるのは無理なので、医療訴訟に積極的な弁護士の先生と一緒に共同受任で受ける形が多いです。

— 患者さんから相談を受けるというよりも、患者側弁護士のための弁護士のような感じですか。

富永 そうですね。今の時間配分では、その形が一番いいのかな、と思っています。いろいろな相談も受けられますし、訴訟を実際するとなるとがっぶり四つに組んで、1～2件しか持てないと思います。訴訟にするべきかどうか、金額的に訴訟にすべきかななどの話も踏まえた上で、報告書を作成し、その先は依頼者と弁護士さんに訴訟にすべきかどうか決めてもらう形です。無理はしないように、訴訟に直接関わることは辞退していますが、それでも手伝ってほしいと言われて断りきれずに訴訟にも関わっているのが実態です。

ピアレビューの重要性

— 医師になって、医療過誤案件に対する見方は大分変わりましたか？

富永 イメージはそんなに違いませんでした。しかし、実際に訴訟に関わって驚いたのは、やはり医療集中部があることの重要性です。裁判官が、最初から医学の知識をお持ちで一定程度理解してもらっている、という感じがあります。共通言語をわかってくれる医療集中部の存在意義は大きいと思いました。

ただ準備書面のやりとりだけで行う訴訟手続きでは、医療の世界で当たり前のことほど立証が難しく、「そんなこと当然でしょう？」ということに対して、「何か資料を持って来てください」と言わす。それが一番ストレスです。当たり前のことが真っ当に評価されるようになれば医療訴訟はもっとスムーズにいくと思いますし、医療機関側の医師・弁護士と話していても同じ実感をお持ちの先生は多い。そういう意味で、ダブル・ライセンスの先生がどちら側にも必要なのではないかと、思います。もちろん、裁判官にも。

— 何でも鑑定頼みでなくなっているのはいいとは思いますが、そういう文献がないかと言われると困ることはありますね。

富永 最近、医学学会で、「実際の訴訟はこんな感じなんですよ」というお話を積極的にしています。医師の皆さんの関心は非常に高い。ただ、やはり訴訟の実際を全然ご存じではなくて、民事と刑事を混同されている方もいらっしゃいますし、何でも訴えられるのか、そんなので負けるのか、とおっしゃる方が結構おられます。医療業界にもピアレビューが必要だと訴えるのが自分の仕事と思っていますが、そんな活動の中で、思っていた

よりギャップがあるのだと、より感じるようになりました。

先進的な活動として、マンモグラフィーの読影資格を認定する活動を行っている「マンモグラフィー検診精度管理中央委員会」は、トラブル症例のレビューを行う委員会を持っています。すばらしい活動だと思いますが、そういう委員会を学会として行うことから信用されるのだ、と一生懸命伝えていきます。医師同士のピアレビューが必要だと。先日は乳腺エコーのガイドラインを作っている先生方にもそういう委員会を作ったらどうですかというお話をしたら、是非検討しますということでした。患者さん側からすると、医師の集団が身内をかばっている、と思われる節もあるかもしれませんが、そこに法曹関係者や患者側、実際の患者さんもメンバーに入って検討するような場ができていけば、政府主導の第三者委員会だけに任せることなく各分野で正当な医療を評価する仕組みが少しずつできていくのではないかと。また、各分野でむちゃくちゃな鑑定書はきつと出なくなりますし、訴訟も変わっていくのではないかな、と思っています。

— メンバーの多様性も必要ですが、公開性とか事後的な検証可能性というものがあれば、医学学会の中にできた委員会であっても患者側からも信頼されると思います。

富永 訴訟の紹介をすると、そんなことで訴えられるのかという反応もあります。実際の症例を見たら、やはり見落としだったのではないかとおっしゃる先生もおられる。そういうものが現実として皆の目にさらされる形で出てくれば、その訴訟が適切だったかどうかちゃんとレビューできます。個人的には、医療訴訟の分野は、今までの様に、法学者の書く判例評釈だけでは絶対に足りないと思っています。欧米のように、鑑定人になることが医師にとってのステータスになって、プロの医師から見たピアレビューがもっと出てくれば、医療訴訟も変わっていくのではないのでしょうか。

しかし、産科の事件の相談を受けて、残念ながらこれは医療側に過失はなく羊水塞栓ではないか、というものがありません。専門家の大学教授にも客観的な検討を行っていただき、患者様がなくなっても仕方がないな、という内容で詳細に検討した結果を報告書として作成したのですが、ご家族の思いはそれでもやはり訴訟を提起したい、ということのようでした。報告書を作成した自分としては、訴訟を避けられなかったところに無力感を感じました。しかし、おそらくご家族としては、過失の有無だけではない、例えば「その産科医にもっとちゃんと説明してほしい」という心理的背景もあってのことだとも思うので、そういう訴訟はなくならないのだろうかとも思いました。

ただ、各医学学会が、紛争事案について検証する委員会を持って、何かトラブルがあったときに、

過失の有り無し、だけではなくて、もしかしたらこうできたのではないかという検討ができれば、患者さんも一定程度は納得できるのではないかと思いますし、医師も医師会だけではなくて自分の専門分野で相談する先ができます。ピアレビューが増えれば増えるほど、公平な判断ができるのではないかと思います。

医師にお話をすると、過失有りだったら、訴訟で負けるのではないですか、と常に言われます。でも実際のところ、和解で解決しているものも多くて、裁判をやるよりもある程度お金を支払って解決するという方法もある、と思うとお伝えします。紛争になればいかに解決するかが重要なのであって、勝ち負けではない、ということもお伝えする様にしています。医療従事者は、訴訟といわれると勝ち負けだけを考えてしまう。しかし、弁護士の仕事は勝ち負けだけではなく包括的な紛争処理なのだ、ということも医療界に伝えていきたいことのひとつです。

エラーを防ぐシステムを

— マンモグラフィー読影の話は、検証可能性が極めて高いので、レビュー委員会などの仕組みに馴染みやすいかもしれませんね。

富永 マンモグラフィー画像を見ての判断は皆さんが思っているよりもずっとファジーであいまいなものも多いです。視覚に訴えるイメージですから。だからこそ、先ほどの精度管理委員会の中には、日本中のマンモグラフィーを読む一番偉い人達が集まって、裁判所もその人達を読んでこれなら仕方がない、という症例はあるでしょう。

ただ微妙なものは誰が見ても微妙ですね。3カ月後にフォローするべきだったか、6カ月後にフォローするべきだったかは、実際の訴訟を見ると、医師として「これはきついな」と思うものもたくさんあります。実際の現場では、「そんなことを言っていたら、みんな3カ月後のフォローにしないといけない」ことになるし、「みんな針生検しないといけない」。迷ったときは短めでフォローできればいいですが、実際にそうすると外来が混みすぎてパンクしてしまいます。がんに関わっている医師は、常に見落としの危険性をはらみながらの臨床なので、慌ただしい外来になれば、必ず見落とす確率は増えると思います。

最近よくある、「検査データをチェックしなかった」というのは、自分もヒヤッとすることがありますけれども、そういうシステム管理で過失を防げるものは、システムとしての電子カルテを活用しないとだめだと思いますし、そういうのはチームで考えればきっと簡単に改善できると思うんですね。それが、忙しすぎてできていない。医師の負担とミスを防ぐために、もっと時間と費用をかける必要があると思っています。

— このあたりはむしろエラーをどう防ぐかという工

学系の知恵がいるのでしょうかね。

富永 そのとおりですね。そういうところにもっと電子カルテ業者も一生懸命になってほしいなと思います。

薬に関しても、最近、薬剤師さんが疑義照会として医師の処方箋を常にチェックしてくれてコメントをしてくれる。これはありがたいですね。医師としては薬剤師さんからの電話にむっとする人もいんでしょうけれど、システムとして、非常にいいと思います。医師一人ではできないのだ、という現実を皆が認めたら、もっとうまくダブルチェックができてミスは減ると思います。

抗がん剤の処方などは特にダブルチェックが重要で、当院でも腫瘍内科の先生が非常に頑張っていて、処方のメニューがクリニカルパスとしてきっちり決まっています。変な計算をしたらシステムとしてはねられるような仕組みを作っておいて、それをダブルチェックしないと投与できないようにしてあります。努力をすればそのようなシステムは作れる。反対に、今でも過量投与や投薬ミスが起ってしまう病院というのは、システムを作っていない、としてそれ自身が病院の過失といわれるようになるでしょう。そういうシステム・エラーは、今後電子カルテの導入に従って、問われやすくなっていくと思います。

入院したら全部、点滴も検査もクリニカルパス通りに行くと、イレギュラーなことが起こった時だけ対応するようであれば、私たち医師の業務も余裕ができます。もっとそういうものをうまく使わないといけないと思います。

— この先も、弁護士と医師とのバランスは今ぐらいの割り振りで行かれますか？

富永 最近きれいな乳房を作るのが楽しいので、乳腺外科の仕事はますますやめられなくなっています。しかし、一方、学会などでは医療訴訟の話や医療安全の話をしてくださいと言われる機会も激増しています。関心の高さを感じています。

乳腺外科は緊急の対応があまりいらぬ科ですし、訴訟も含め社会的な活動をしていることにも、当院の院長および上司が理解を示してくれているので、自由に活動させてもらっています。そういう意味では、乳腺外科の後輩が育ってきて、仕事を任せられるところも増えてきたら、もっと医療訴訟に関わる時間ができるのかなと思っています。

インタビューを終えて

今回、勤務先の病院にお邪魔してお話をうかがいましたが、臨床医として日々充実した生活を送っておられることがよく伝わってきました。患者側の相談に応じただけのダブルライセンスはとても貴重な存在です。今後、患者側と医療界の橋渡し役としてさらに役割を發揮していただけるものと思います。

岩本 朗 (大阪弁護士会)