

最新医療訴訟事情

～医療訴訟の火種となるクレームには適切な対応が必要～

中村・平井・田邊法律事務所弁護士、立命館大学法科大学院教授 **平井 利明氏**

医療訴訟は、近年減少傾向にあるといわれてきたが、刑事訴訟法の改正や検察審査会制度の強化、警察への異状死届出義務など、新たな環境変化も起きている。一方で、患者さんからのクレーム増加やいわゆる「モンスターペイシェント」問題といった、医療におけるトラブルにどのように対応していくかも医療安全上の課題となっている。今回は、弁護士である平井利明氏に、最近の医療トラブルの傾向や法的責任との関係、医療裁判の動向など、最新医療訴訟事情について伺った。

医事裁判提起数は漸減傾向だが、訴訟全体の新規受付件数は大幅に増加

医療事故の主たる解決は、医療従事者・医療機関に対する損害賠償や裁判外での和解によってなされます。また、刑事罰や行政機関による医療従事者などへの処罰・処分もあります。医療訴訟は継続的に増加してきたわけですが、医事裁判提起数(民事)は2004年をピークに漸減傾向がみられます(図1)。一方で、訴訟全体の新規受付事件数は大幅に増加しています(図2)。これは、国による弁護士数増加の施策や消費者金融の過払い金返還訴訟も背景にあると思われますが、我が国の訴訟に対するハードルが低くなってきているとみることもできます。

さらに、裁判における1審の審理時間も短縮化の傾向にあり、2009年の審理期間の平均は25カ月程度となっています。判決に至った場合の医療機関側勝訴率は約75%です。ただ、全体の53.3%(2010年1月～10月データ)が和解で終了しており、和解数は増加傾向にあると思います。

医療過誤では業務上過失致死傷罪が適用されます。刑

事事件で有罪判決(罰金などの略式事件も含む)を受けた場合、その記録は必ず厚生労働省の医道審議会に送付されて審議対象案件となります。そして、ほぼ例外なく免許停止等の処分となるはずです。

刑事医療過誤訴訟は民事に比べれば少ないのですが、これからは医療にまつわる刑事事件が増加する可能性があります。その要因としては、公訴時効が5年から10年に延長されたことや、検察の不起訴処分に対してその判断の適否を審査する「検察審査会」の権限が強化されたことが挙げられます。つまり、時効期間が延長されたことで時間切れによる捜査終了が減少し、検察審査会の権限強化によって、検察官は今まで以上に明確な証拠を固めながら捜査するものと予想されるのです。

医療訴訟の火種になりかねないクレームにどう対応するかも課題

医療訴訟の件数は統計上減ってきていても、医療訴訟の火種となるクレーム自体は増加しているという印象を私はもっています。つまり、医療機関における医療紛争(トラブル)は減少していないようなのです。

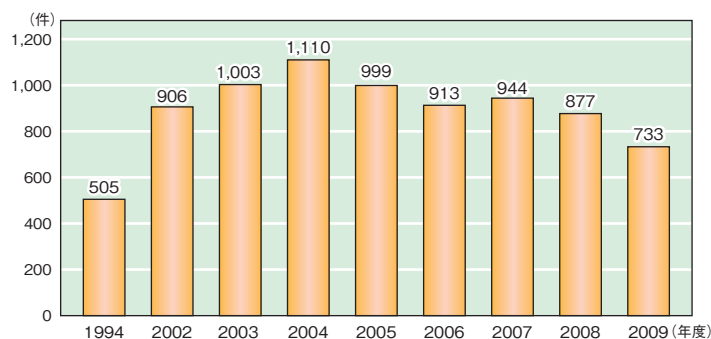


図1 医事裁判提起数の推移(1994年、2002～2009年) (資料提供: 平井利明氏)

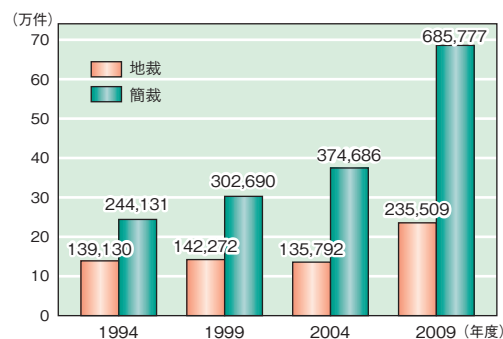


図2 訴訟全体の新規受付事件数 (資料提供: 平井利明氏)

ひらい・としあき

1985年立命館大学法学部卒業。91年中村・平井・田邊法律事務所。2001年立命館大学大学院法学研究科講師。02年同法学部講師兼任、大阪経済大学経営学部講師。04年より現職。



最近の医療訴訟をみると、医療側の「医療行為の悪い結果に対しての説明不足」がそれを招来しているケースが散見できます。患者さんが説明に納得しないのは、近年いわれている医療不信もありますが、今ではインターネットで医療情報を手軽に得ることができ、その内容と実際の医療内容が異なっている場合に問題化することもあるようです。こういったトラブルは、クレーム発生の時点でいかに沈静化させるかがポイントになると思います。従って、これまで以上に適切な説明を行うことが、トラブルを未然に防ぐ上で大変重要になってきているのです。

また、いわゆる「モンスターペイシエント（暴力患者、退院困難患者など）」への対応も、医療機関や医療従事者を悩ませているようです。医療機関には医師法上の診療義務（医師には応招義務があって断ることは難しい）もありますが、むしろ適切な医療に影響を及ぼすと判断できるのであれば、「当院を信頼していただけないのであれば、十分な治療を提供できないと思いますので」といった丁寧な説明を行って、他医療機関への紹介転院を促すという毅然とした決断も必要かもしれません。クレームに至る患者さんの要因追及も含め、それぞれのケースに合った対応を院内全体で考えていくことが必要です。

例えば、解決手段の1つとして、弁護士に介入してもらうといった法的手続きもあると思います。さらに、行政や警察の力を借りることで医療の安全が担保され、多くの患者さんの利益に資する場合もあり、その選択も排除しないでいただきたいと思います。トラブルも病気と同じで、小さいうちにスピードをもって対応しておく、それ以前に予防策を考えておく、ということが大事だと考えています。

自らを守るために医療記録に万全を期すことが必要

最近では、診断や処置などが「診療ガイドラインに則っていない」ということを理由として、裁判を提起される例も増えてきています。逆にいえば、診断や処置が現在の医療水準からみて適切なものであれば、刑事上・民事上の責任は問われないのです。裁判所は判決を下す際に、診療ガイドラインを重要な参考資料とするようになっており、医療従事者はこうした実情を意識して医療に臨むべきでしょう。医療従事者は常に「根拠」を意識しながら診療に携わっていただきたいと思います。さらにいえば、それぞれの分野の学会は医療裁判を念頭に置きながら診療

ガイドラインを作成していくべきだと思っています。

現在の裁判においては、医療機関側が医療経過を証明することが求められます。そこで大事になるのはカルテなどの医療記録です。裁判における医療記録の重要性に対応するには、カルテ記載など医療記録に万全を期することが求められます。例えば、どのような所見からその診察に至ったのか、処置はどのような根拠に基づいて行ったのか、それをどのように患者さんに説明したかといったことを、きちんと記録しておくことが必要になるのです。

特に民事事件（損害賠償）においては、診療経過の証明にカルテ・看護記録が重要となります。カルテなどに記載されている事実は、その事実があったと推定されますが、記載されていない事実は存在しないものと扱われることがあり、医療側に対して思わぬ判断が下されることもあり得ます。

また最近では、医療機関は紙カルテから電子カルテに移行するケースが多くなっています。電子カルテでは紙カルテに比べて、日常の診療における医師・看護師の記載内容が減ってしまうことが気がかりです。ともすれば、電子カルテになったことで、これまで普通に記載していた事項が極端に省略されてしまうこともあるようです。入力ミスを極力なくし、診療のプロセスも含めて正確に内容を記録する心掛けが必要だと思います。

いずれにしても、カルテなどの医療記録は医療経過、医療行為の適正性を証明するための重要な手段であり、医療関係者の身を守るためのものと考え、十分に対応すべきです。同様の意味で看護記録、理学療法士のリハビリカルテなども、罰則はなくても記載するものと理解すべきです。

冒頭で「医療訴訟（民事）は漸減傾向にある」と述べました。しかし、まだデータとしては出ていないのですが2010年は恐らく増加したであろうと推測されています。多くの弁護士がかかわってきた消費者金融の過払い金返還訴訟も一段落し、近年の法科大学院の拡大による弁護士数の急増もあって、法曹界では医療訴訟への関心も高くなっています。医療機関、医療従事者の皆さんには、こういった世の中の動きも頭の隅に置いていただきたいと思います。繰り返しますが、万が一そういった場面に遭遇したとき、自らの医療行為の適正を証明してくれるのは、カルテなどの医療記録だということを肝に銘じておいてもらいたいと思います。