

「紛争の初期対応について」

白水法律事務所 弁護士
京都府立医科大学 医学生命倫理学 客員教授
鵜飼 万貴子



自己紹介 と 本日の目的



- 紹介
 - 弁護士
 - 病院・医師側の代理人として、医療事故における、患者側からの紛争解決
- 本日の目的
 - 法的紛争の流れを知る
 - 裁判所、弁護士の考え方(医療過誤の認定)を知る
 - 早期解決か、徹底抗戦か、判断できるようになる(基本的な医療過誤法の考え方を知る)

2

実際の事例

- 治療行為が奏功せず、後遺障害が生じた。
- 医師は、合併症の範囲内と考えていたが、患者から、「医療ミスではないか」「**なんで治療費を払わなアカンねん!**」と激しく言われる。

3

- その後のリハビリの治療に関してもすごまれた。
- 医師は、「とりあえず今までの**治療費を返します**。その後も、**費用は不要**です」と言い、それまでの治療費を返還した(カルテにもその医師の説明を記載)。
- その後、数年、無償で治療行為を継続。

4

- 無償治療の継続中も、「まだ良くならないのか」「この治療もおかしいのでは」等言われ、「**もう続けられない。どうすればいいのか**」と考え、知人に相談。
- 知人「**治療費を請求しないのは、保険診療上もマズイ**よ。行政の指導や監査も入る。すぐに**今までの診療費は請求した方が良い**」とアドバイスを受ける。 ※これ自体は正しい指摘。

5

- アドバイス通り、そのまま、「**請求書**」と題して「**患者様に御請求しないと、当院も行政上指導が入りますので、今までの治療費をお支払い下さい**」と、返還した治療費も含めて請求。
- 患者が激高。

6

何が悪かったのか？

- 賠償金を支払うべき場合とは？
- 患者に出す文章はそれでよかったのか？

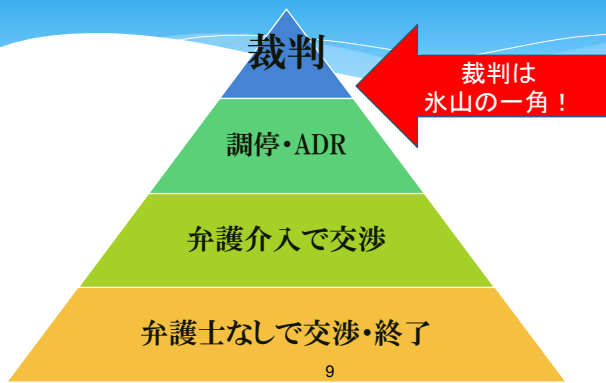
7

前提となる法律的な考え方



8

紛争全体のイメージ図



医療ミスとは？

- 結果が悪かった = 医療ミスではない。

準委任契約

開設者医師

医療機関



医療水準に従って
最善の注意を払っ
て診療を行う



民事「損害賠償」請求の要件

- 「過失」=「注意義務違反」（通常の場合）
 - 事故発生が予想できたか（予見可能性）
 - 事故を避けることができたか（回避可能性）
- 「因果関係」
 - 医療者の行為によってその結果が生じたのか

ある事実(医療ミス)が特定の結果発生(患者の死)を招いた高度の蓋然性があると、一般の人が疑いを持たない程度に真実だと確信を持てること
- 「損害」の発生（例:死亡, 障害）

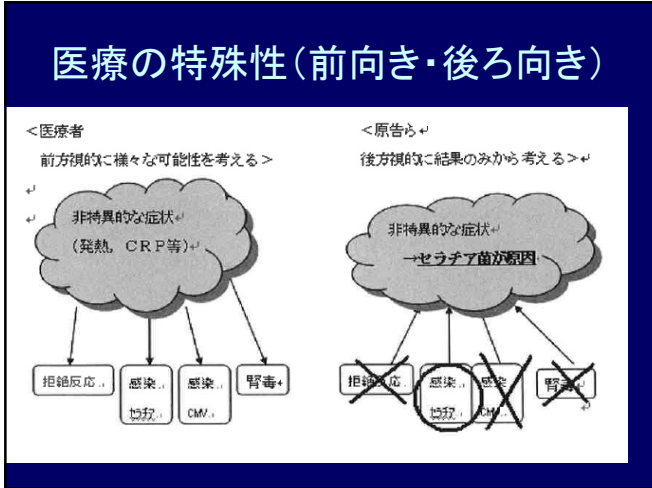
医療水準論

11

過失

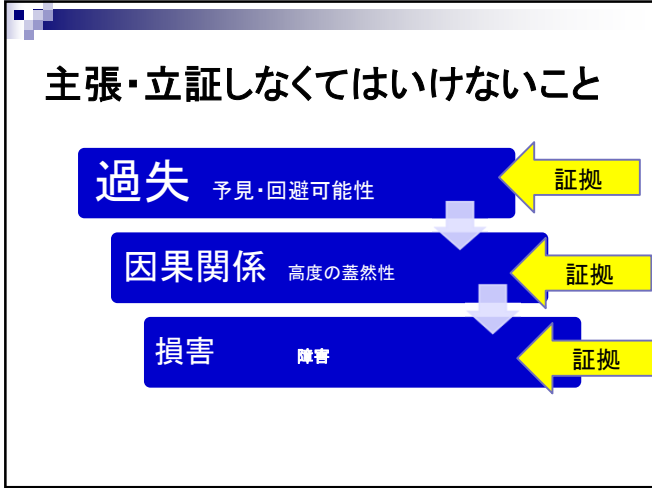
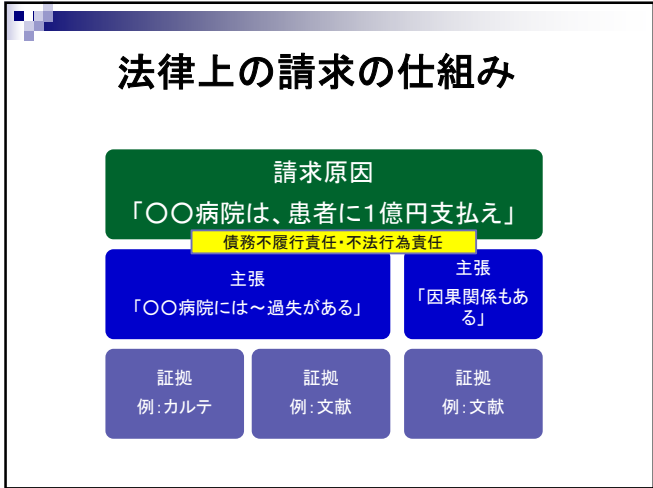
- 結果が悪くても、「過失」(=ミス)がない場合は、法的には医療過誤ではない(法的責任を負うことはない)。cf.合併症, 副作用
- ただ「合併症」と主張するだけでは足りず、裁判所が「仕方なかった」と思う心証形成が必要
 - 最高裁:「医療慣行と医療水準は違う」

12



因果関係

- ミスがあった場合にすべて責任を負う(=損害賠償を払わなくてはならない) **わけではない**。
- ミス(過失)と結果との間に、因果関係があった場合のみ、支払いの対象となる。**



法律家(裁判官)の判断の仕方 (主張と証拠)

- 弁護士が書く書面は「主張」にすぎない
- 認定するためには原則として裏付け(証拠)が必要
- どんなに真実の主張でも、裏付けがない主張は裁判所は認定できない
- 例外
 - 当事者に争いのない事実, 公知の事実

裁判所が判断の拠り所とするもの

- **カルテ** ◎
 - 当時作成。本件事案に基づいている。
 - **ガイドライン** ◎
 - 客観的。どの治療を説明すればよいのか。標準医療とは。
 - **添付文書** ◎
 - 客観的。重大な副作用の説明
 - **鑑定(裁判所が依頼)** ◎
 - 客観的。本件に基づく
 - 一般的な医学文献 ○
 - 過去の類似判決 ○
-
- 私的意見書(当事者が依頼) △
 - 医師、看護師ら当事者の陳述書 ▽
 - これら当事者の証言 ▽
-
- 世論、経験則



第10回
産科医療補償制度
再発防止に関する報告書
——産科医療の質の向上に向けて——

2020年3月

公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care

2. 脳性麻痺発症の主たる原因がGBS感染症とされた事例について

1) 分析結果および考察
2019年9月末までに原因分析報告書を見、保護者および分娩機関に送付した2,457件のうち、脳性麻痺の主たる原因がGBS感染症である事例43件を分析対象とした。

分析対象事例のうち、早発型GBS感染症の事例の中には、妊娠中のGBSスクリーニングが陰性の事例があり、スクリーニングの結果が陰性であれば、早発型GBS感染症を発症しないとはいえないことに注意が必要である。また、生後7日未満に発症する早発型GBS感染症は入院中に医療機関で発症することが多く、生後7日以降に発症する遅発型GBS感染症は退院後に自宅等で発症することが多いことから、GBS感染症を疑う症状や「なんとなく元気がない」という漠然とした症状の把握については、医療従事者の観察のみではなく、保護者もこのような症状に気が付いた場合に対応できるように保健指導を行う必要がある。

2) 産科・小児科医療関係者に対する提言

(1) 分娩機関で経過観察中の新生児に呼吸障害を認めた場合は、妊娠中のGBSスクリーニングの結果が陰性であれば早発型GBS感染症を発症しないとはいえないことや、新生児は呼吸器以外の疾患でも全身症状のひとつとして呼吸障害を呈することが多いことを考慮し、症状の推移の観察や、発熱、低体温、皮膚色がすぐれないなどの新生児感染症が疑われる症状の有無の観察を行い、全身状態を把握して呼吸器の疾患との鑑別を行う必要がある。

(2) 遅発型GBS感染症の予防法は確立されておらず、その臨床症状は非特異的であり、「なんとなく元気がない」という漠然とした症状の把握が大切である。

このため、退院時や退院後の健診時には、保護者が、「なんとなく元気がない」と感じた場合には医療機関へすぐに相談するよう、保健指導を行うことが望まれる。また、保護者から「なんとなく元気がない」という訴えの相談があった場合は、直ちに受診を勧め精査することが必要である。

21

Mindsガイドラインセンター

**「ガイドラインと医療訴訟について
- 弁護士による211の裁判例の法的解析 -」**

仁邦法律事務所
桑原博道先生 浅野陽介先生

● **ガイドライン(GL)を引用した、
211件の裁判例を検証**

9

**「ガイドラインと医療訴訟について
- 弁護士による211の裁判例の法的解析 -」**
桑原博道先生 浅野陽介先生

● **ガイドラインを判決文中の「過失の有無の判断」
で引用したもの**
139件(65.9%) / 211件

● **ガイドラインを引用する「過失の有無の判断」の
数は全体として200件に及んでいた。**

19

**「ガイドラインと医療訴訟について
- 弁護士による211の裁判例の法的解析 -」**
桑原博道先生 浅野陽介先生

● **GL不遵守があると判断**
66件(33.0%) / 200件

● **不遵守がないと判断**
92件(46%) / 200件
(遵守・不遵守以外の判断あり)

● **過失ありと判断** 43件(21.5%) / 200件

● **過失なしと判断** 157件(78.5%) / 200件

● **「GL不遵守」=「過失」ではない。**

15

「ガイドラインと医療訴訟について
- 弁護士による211の裁判例の法的解析 -」
桑原博道先生 浅野陽介先生

しかし

- **GL不遵守がない**と判断された92件中、
 - 過失がないと判断 90件 (97.8%)

← 圧倒的に多い

- **GL不遵守がある**と判断された66件中
 - 過失ありと判断 31件: 47.0%
 - 過失なしと判断 35件: 53.0%

← ほぼ拮抗

16

「ガイドラインと医療訴訟について
- 弁護士による211の裁判例の法的解析 -」
桑原博道先生 浅野陽介先生

- ガイドラインを「過失の有無の判断」で引用している200件の内、**説明義務違反**が争点となったもの 21件
- **説明義務違反**に絞ると、**ガイドライン不遵守が認められた4件全例に過失があると判断**
「ガイドライン不遵守」=「過失」の傾向は強い。

17

医事事件において医療ガイドラインの果たす役割

藤倉 徹也 静岡地方裁判所下田支部判事補(元大阪地方裁判所判事補)

上記のように、医療ガイドラインは、一定の治療を経て、当該療法が当該疾患について一定程度の効果が認められるとの評価がされているものについて、基準となる治療方針等を示しているものであることからすれば、医療ガイドラインが存在しているという事実は、当該ガイドラインを医師が認識しているかしていないかに関わらず³¹⁾、患者の有効な同意を得るための説明義務における説明内容を、医療ガイドライン記載の内容にまで押し上げるという意味をもつと考えるべきであろう。

18

「ガイドラインと医療訴訟について
- 弁護士による211の裁判例の法的解析 -」
桑原博道先生 浅野陽介先生

- **GL不遵守だが、過失なし**とされた35件の理由
 - 1 **医療現場の実情**(人的物的環境 等)
 - 2 **GL作成時期**が本件医療行為よりも後
 - 3 **GLを過失判断に用いるのに消極的**であるべき
 - 4 **GLと相反する他の医学文献**の存在
 - 5 **GLそのままの適用が当該患者にそぐわない**
(具体的な症状・所見等)

19

裁判官が考える理想の説明
-「判例にみる医師の説明義務」藤山裁判官編集 から-

- (*未破裂脳動脈瘤の予防クリッピング手術の場合)
 - 放置した場合の年間破裂率(1%~2%)
 - くも膜下出血を起こした場合の**危険性**
 - クリッピング手術の**内容**
 - クリッピング手術の**合併症として死亡**することもあること
 - 合併症の発生率が少なくとも**2%以上**あること

等を**数値を明示**して患者に説明した上で

- 上記を記入した複写式の説明専用紙を準備し
- 日付に患者に説明した日を記入し
- 患者の受領印欄を設けて
- 1枚を患者に、残り1枚をカルテに貼り付けて保存
- 説明時には、上記用紙に囲い、書き込み等付加

29

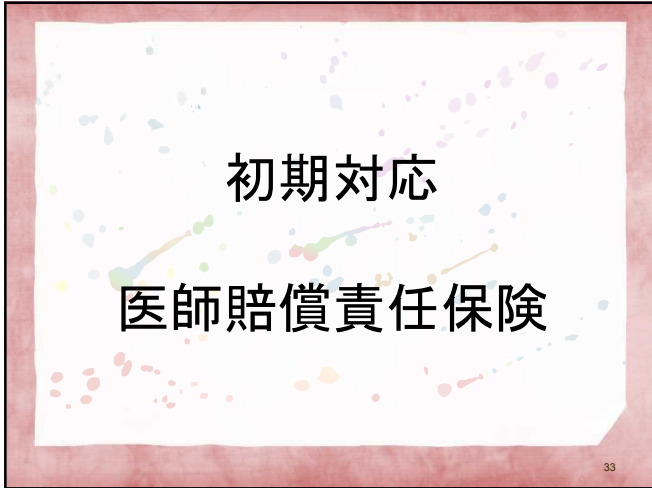




患者さんからの責任追及があったら

- 医学的な問題には真摯に対応(答える)
 - 本当に責任があるかは不明。よく検討した上で。
 - 主張が撤回されると、患者の不信感が強まる
 - 客観的な事実のみ答える
 - 場合によっては医学的判断は留まる
- 「責任を取れ」「治療費を返せ」
 - 法的問題(損害賠償請求)
 - 顧問弁護士(医療事故対応) 司法書士(賠償請求) 弁護士(賠償請求) 弁護士(賠償請求) 弁護士(賠償請求)

裁判外も賠償責任保険は使用できる。ただ賠償問題のみ。

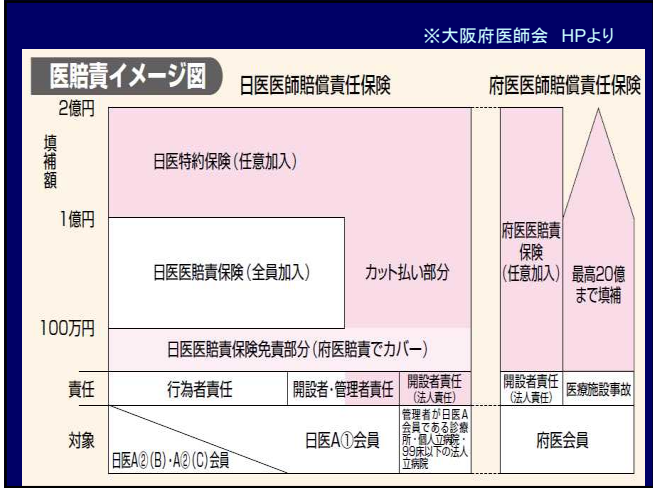


自分が入っている保険を把握する

- 日本医師会 保険(A会員)
- 県保険医協会 団体医師賠償責任保険
- 学会保険
- 同窓会保険
- 保険会社(損保ジャパン、東京海上等) 保険
- 保険の種類
 - 医療上の事故
 - 医療施設の事故

支払われない部分(日医保険)

- 日医保険の場合、請求額が**100万円**を超えるものについて適用がある
- 100万円**は日医保険の**免責金額**になっている(その分は、他の保険に入ることが多い)
 - 患者に1000万円損害賠償金を支払わなくてはならない場合、日医保険から出される金額は、900万円(= 損害賠償額 1000万 - 免責金額 100万)



カバーされる範囲

- **裁判にならなくてもOK**
 - ただし、示談する場合は、示談する前に、保険機関との密接な連絡が必要
- **弁護士費用も払ってもらえる**
 - ただし、保険機関の事前の承諾が必要

41

医師賠償責任保険 事故・紛争 報告書

告知県医師会 御中

次のお取り扱いいたします。 西暦 年 月 日

被保険者	住所 〒
フリガナ	
氏名	印
TEL	()
FAK	()
担当部署	役職・氏名
所属医師会	医師会 医籍登録番号 生年月日 年 月 日
種別	個人(日医A会員) 日医A会員ではない(勤務医) 国公立 法人
医療機関	住所 〒
フリガナ	
名称	
TEL	()
FAK	()
担当部署	役職・氏名
保険契約書	住所 〒
氏名	
証券番号	加入者番号(団体加入の場合)

事故報告書に記載すべきこと

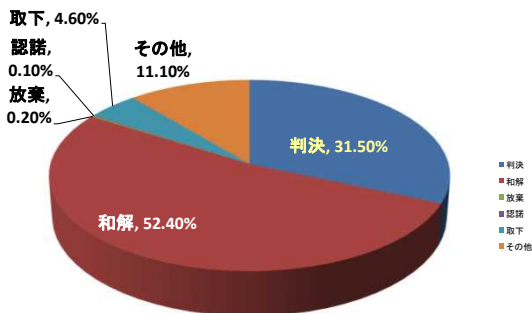
1. 初診時の状況
2. 初診時より身体障害発生までの経過
3. 身体障害発生時の状況とその原因
4. 身体障害発生後の医療上の処置
 1. 転医後の経過
5. 患者の転帰
6. 解剖
 1. 解剖を要めた医療側の氏名
7. **患者側のクレーム内容**
 - ① 方法
 - ② 最初にクレームのあった日
 - ③ 内容
 - ④ 相手方弁護士
 - ⑤ 訴訟等の見込み
8. **患者のクレームに対する反論・見解**
9. 事故の背景・要因

43



44

医事関係訴訟事件の終局区分別 (例年いつも同様)



45

- 早期に示談・和解で解決すべき事案か、
- 裁判になっても最後まで争うか、
- 医療側の見極めが重要

46

示談の重要性

- 和解(裁判後)、示談(裁判前)は、医師のミスを認めたものか？



- 和解調書・示談書には、「〇〇のミス」とは書かれない
- 過誤については玉虫色のまま、金銭的解決をして、紛争を早期解決するのが和解・示談

47

第3 和解条項

- 1 被告は、原告に対し、本件見舞金として、〇〇万円の支払義務があることを認める。
- 2 被告は、原告に対し、前項の金員を、令和3年8月31日限り、〇〇銀行〇〇支店の原告代理人「〇〇〇〇」名義の普通預金口座（口座番号〇〇〇〇〇〇〇〇）に振り込む方法により支払う。ただし、振込手数料は被告の負担とする。
- 3 被告は、本件疾病の結果が原告及びその家人に与えた重大な現状を改めて認識するとともに、今後も医療水準に基づいた診療及び医療安全を行う。
- 4 原告は、その余の請求を放棄する。
- 5 原告及び被告は、原告と被告の間には、本和解条項に定めるもののほかに、何らの債権債務がないことを相互に確認する。
- 6 訴訟費用は各自の負担とする。

以上

48

和解・示談のメリット

- 裁判前なら、裁判化しない。
- 裁判後なら、上訴されない
 - 和解は、その成立時点で、紛争が終局的に解決。
 - 判決は、高裁・最高裁・差戻審・・・と、年単位（場合によっては、十数年～数十年）
- 過失は不明のことが多い
 - 判決は、「〇〇の過失があった」と明記される。
- 患者側にも(一定の)納得感

49

カルテ開示の方法

- 1 任意のカルテ開示
- 2 裁判所の「証拠保全」
(現在はあまりない)

50

本人へのカルテ開示(1)

- 個人情報の観点から **患者本人はカルテを閲覧、コピー依頼ができる。**
- 個人情報保護法は、識別される個人の数(例:患者さん)が5000名を超えない事業者は対象外だが、厚労省の「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」は、**いずれの医療事業者にも、厚労省ガイドラインを遵守すること努力を求めている。**

51

(2) 診療記録の開示を求め得る者

- 診療記録の開示を求め得る者は、原則として患者本人とするが、次に掲げる場合には、患者本人以外の者が患者に代わって開示を求めることができるものとする。
 - ① 患者に法定代理人がいる場合には、法定代理人。ただし、満15歳以上の未成年者については、疾病の内容によっては患者本人のみの請求を認めることができる。
 - ② 診療契約に関する代理権が付与されている任意後見人
 - ③ 患者本人から代理権を与えられた親族及びこれに準ずる者
 - ④ 患者が成人で判断能力に疑義がある場合は、現実に患者の世話をしている親族及びこれに準ずる者

52

○「診療情報の提供等に関する指針の策定について」の一部改正に係る新旧対照表

新

(別添)
1～6 (略)
7 診療記録の開示
(1)・(2) (略)
(3) 診療記録の開示に関する手続き

○ 医療機関の管理者は、以下を参考にして、診療記録の開示手続を定めなければならない。

① 診療記録の開示を求めようとする者は、医療機関の管理者が定めた方式に従って、医療機関の管理者に対して申し立てる。なお、申立ての方式は書面による申立てとすることが望ましいが、患者等の自由な申立てを阻害しないため、開示等の求めに係る申立て書面に理由欄を設けることなどにより申立ての理由の記載を要求すること、申立ての理由を尋ねることは不適切である。

②・③ (略)

(4) 診療記録の開示に要する費用

○ 医療機関の管理者は、申立人から、診療記録の開示に要する費用を徴収することができる。その費用は、実費を勘案して合理的であると認められる範囲内の額としなければならない。

53

**医療・介護関係事業者における
個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス**

平成29年4月14日
個人情報保護委員会
厚生労働省

「医療・介護関係事業者における個人情報の
適切な取扱いのためのガイダンス」
に関するQ&A (事例集)

平成29年5月30日
個人情報保護委員会事務局
厚生労働省

54

個人情報に関する開示請求書

(医療機関名) 院長殿 年 月 日

私は、貴院が保有する下記の個人情報を開示していただきたく、請求いたします。

開示を受けようとする患者	氏名	(姓)	(名)	(法)	
	患者氏名				
	診療番号				
	生年月日				
	性別				
	勤務日・部位等				

開示を希望する記録等

1 診療記録のすべて	
2 診療録(カルテ)	
3 検査記録・検査成績表	
4 エックス線写真	
5 画像：CT, MRI, エコー	
6 看護記録	
7	
8	

開示請求者 氏 名 _____

患者との関係 _____

住 所 _____

電 話 番 号 _____

私は、上記のとおり、(請求者) に対して、貴院が保有する私の診療記録等が開示されることに同意いたします。

患者本人(自筆)

55

カルテ開示

- ・ **本人が申し立ててきた場合は、適切に開示する。**
- ・ 厚労省の指針では、本人が原則で、代理人の場合も、親族等の法定代理人に限っている。
- ・ 弁護士が代理で申し立ててきたときは注意
 - － 本人の意思か
 - － 範囲は
 - － 確認をどうするか
- ・ しかし、それが得られた場合は、拒否すると証拠保全(裁判所がやってくる)を行われることもある。≡ 自分が被告となる。

56

カルテでよく問題になる事案

- ・ **異常がないために記載がないとき**(腹部所見を調べたが異常がないとき…結果的に縫合不全で腹膜炎だった)
- ・ **丁寧に説明をしても記載がない。**
- ・ ある治療・転院が必要だと診断し、何回も受けるように言ったが、患者は**拒否**。
 - － それを受けるように言った記録がない。遺族は「どうしてそれを受けるように言わなかったのか。言っても、説明がたりなかったのではないか」等主張する
- ・ **看護記録と医師記録が異なる。**(看護記録の方が臨場感にあふれて悪化しているように見える)
- ・ **機材で打印される時刻と、実際の時刻が異なる**(CTG, 心電図, 検査データ……)。

57

カルテに記載すべきでないこと

- ・ 現にクレームが出され将来の紛争が予想される場合、「事務方がこう対応しろと言った」とか「**保険会社・弁護士がこう言えと言った**」(損害賠償額, 責任を認めるか認めないか)等, **診療に無関係なことをカルテに書く**
- ・ 患者及び患者の家族の様子を「**主観を交えて**」記載する
 - － 家族の様子についてあまりに真を取って記載していた公立病院に「人権侵害」

58

まとめ

- 争うべき事案は争い、そうではない案件は早期解決
- 検討時には、ガイドライン、文献等と、カルテとの照合
- 法的紛争になりそうな場合は自分だけで抱え込まず
専門家・機関の手も借りる



ご清聴ありがとうございました。

