

医事紛争のしおり

紛争になりやすい状況

岡山県医師会常任理事 榊原 敬

人間は、お互いに支え合って社会生活を営んでいる。互いに信頼しメリットを享受できればいいのだが、ときにトラブルが生じる場合がある。その一つが医療訴訟であり、医事紛争である。これには、以下のような場合があるといわれている。

- ① 経過が普通ではないとき
- ② 医師と患者・家族との関係が普通ではないとき
- ③ 期待値に大きな乖離が生じたとき
- ④ 医療の不確実性の理解不足

ここでは、医療の不確実性について考えてみたい。手術は常に100%安全、100%治療効果を達成するということはない。難易度が高くななくても、ひょんなことからトラブルは発生しうる。いかに手術を安全に行うかを考えて、適切に対応しなければならない。とくに高齢化社会を迎え、複数の疾患を抱える人が珍しくなく、ちょっとふらついただけでも思わぬ事故につながることもある。発生した問題だけでなく、引き続いて起こる二次的な問題においても対応し、解決することが必要である。トラブルを回避するためには、的確なリスク評価がポイントである。そして、必要に応じて術前検査を行い、説明責任を果たすことも大切である。医学が進歩するにつれ、治って当たり前、合併症＝医療ミスと誤解している人もいる（それしか治療法がなく、合併症の発症が不可避であった場合、医療過誤には該当しない）。たとえ不幸なイベントが起きたとしても、本人家族が納得していれば大きなトラブルには至らずに済むことが多い。

医療が高度化し専門分化が進んでも、他の診療科のことは知らない・わからないでは済まされない。医師国家試験や研修医レベルの医学知識であれば、いかなる診療科であっても対応できることが当たり前とされている。例えば、整形外科や循環器内科など消化器以外の診療科であっても、ウイルス性肝炎があれば健常人より高い確率で肝癌が発癌するかもしれないことは自明のことである。気が付いたとき肝癌がかなり進んだステージで診断された場合、患者や家族が医療裁判を起こせば医療者側に損害賠償責任が問われることになる。こうした事例は、すでに判例が確定しており、当該診療科ではないといっても裁判所は過失なしにはしてくれない。岡山地裁でも過去にこうした医療訴訟があり、病院側が敗訴している。医学部を卒業して年数を経て実感するのは、今の医師国家試験問題には知らない内容があり、案外難しいと感じる。それでも医師国家試験や研修医レベルの診療に関する内容は医師として知っていて当然であり、対応が難しい事情があれば当該診療科へ紹介すべきとされている。それ以外にも、CT撮影し放射線科の専門医に読影してもらっていても、主治医の見落とし問題が指摘されている。自分の専門領域だけを見て、他の部位に問題となる所見があっても気づかず見落としをしていることがある。電子カルテが普及し職種連携が進んだといっても、ヒューマンエラーがゼロになったわけではない。

今年4月からの働き方改革で、単独主治医制から複数主治医・チーム制に医療体制の転換が進められている。時代の変化とともに診療体制が変わり、情報共有の在り方や互いの役割分担について再確認が必要である。働き方改革で就労時間が短縮され、過労による注

意力の散漫は減るかもしれないが、分業や協業において見落としが減るとは限らない。

高齢化とともに認知症や理解不足といった問題も出てくる。きちんと説明しても、どこまで理解できたのか疑問を感じることもある。高齢者ではよく聞こえていない場合でも、質問に対し「ハイ」という返事がかえってくることが多い。メモを渡さないと、後から聞いていないといわれる場合もある。略語や専門用語を理解することは、医療関係者でなければ難しい。相手のレベルに合わせて、わかりやすい説明が求められている。せっかく同意書を取得しても、裁判沙汰となれば法的な効果は認められないのが現実である。自己の健康状態をみて死期が近づいていると自覚された場合、都合の悪い話は聞きたくないという心理状態になり、勝手な自己解釈で情報のつまみ食いをしていることもある。個人情報保護法があり、親族といえども誰にでも説明してもよいわけではない。

臨床的にどの段階（ステージ）でインフォームドコンセントを行うのかを、医師ひとりで決めるのは難しい。健康なうちからACP（人生会議）を理解し、早い段階から考え、意思表示している人はまだ少ない。DNR（蘇生処置拒否）に同意署名されていても、いざ臨死の状態になると蘇生処置を行わざるをえない場合が少なからずある。患者の理解度を的確に把握し、事前に適切に治療方針について助言することも大切である。人口減少と東京への一極集中が進めば、地方には高齢者が取り残され老夫婦と独居老人の更なる増加が予測される。家族のサポートが難しくなれば、地域包括ケアシステムで誰がサポートするのがいいのか問題になる。一般的には家を離れ、老健施設の御世話になることが多い。困っている人を支える仕組みが社会保障であり、困った時に助け合うのが人の道である。

人口減少社会となり過疎化が進む地域では、高齢化率が上昇し、地域社会を支える担い手が不足している。担い手が足りない状況は、必要なところに眼が行き届かずトラブルの温床になる。こうした紛争が起りやすい環境をなくすためにも、国民の安心安全に必要な社会保障費をしっかりと確保して欲しいものである。せっかく働き方改革を推進するのであれば歳出削減ありきや労働時間の短縮ではなく、必要なところへ重点配分する仕組みを考えてほしい。時間に追われてつじつま合わせに奔走するのは本末転倒である。余裕を持って診療し、医事紛争を起こさない労働環境に取り組むべきだろう。