



紛争の早期解決のためには 適切な弁護士の見極めが重要

堀法律事務所

弁護士・医学博士 石黒麻利子

医療関係訴訟は、一時期のピークに比べると減少したものの、平成24年頃から増加傾向にあり、医療経営者としてはそのリスク管理は欠かせない。医療事故を専門に扱う石黒麻利子弁護士は、「昨今の相談内容の9割は医療事故ではない。一方で、負けてはいけない事件で負けるケースが、原告、被告の両方に増えている」と警鐘を鳴らす。石黒氏に医療関係訴訟の現状とその問題点について話をうかがった。



悪質な弁護士が増えている 病院の利益は「早期紛争解決」

——まずは、昨今の医療関係訴訟件数の状況などについて教えてください。

石黒 最高裁判所の統計資料（地方裁判所・簡易裁判所の統計数値を含む）によると、医療関係訴訟事件の件数は、平成16年の1,110件をピークに減少傾向にありましたが、平成24年頃から増加傾向に転じ、平成28年は878件（速報値）となっています。ちなみに平成16年は福島県立大野病院事件が起きた年です。これは産婦人科で帝王切開の後にその母親が亡くなったという事件で、平成18年に産科医が逮捕されました。平成20年に無罪判決が出ましたが、この事件をきっかけに「医療行為の萎縮」が問題になったのは記憶に新しいと思います。

他方、医療関係訴訟事件の終局区分別既済件数を見ると、平成28年は、判決が34.1%、和解が51.1%と、和解率が高くなっています。これは平成18年頃からのトレンドなのですが、実は、専門的な訴訟事件の特徴として判決書をつくるのが非常に難しいということがあります。十分な医学的知識を持っていなければ、裁判官は判決書をつくるのができない。それを考えると、和解の方向に誘導しているということが容易に想像できます。それに、和解という解決法は双方にとつ

てよいことでもあります。たとえば、地裁で患者側が敗訴しても控訴するので、また高裁で争うことになります。病院側としては勝訴しても次がまだある。和解になれば、それ以上、紛争にはなりません。

もう1点、注目したいのが医療関係訴訟の認容率です。これは患者側（原告）が勝訴となった率を示すものですが、平成28年は17.6%で、通常訴訟の80.0%と比べるとその低さがわかります。平成15年の44.3%からずっと低下傾向にあり、近年は20%台が続いていたのですが、昨年は10%台になりました。

——認容率が低下している要因は何でしょうか。

石黒 通常訴訟は、「勝ち負け」の見立てがつくのですが、医療関係訴訟は見立てがつかないケースが多いのです。医学的知識を持った裁判官は少なく、原告、被告の両方の代理人からいわれるとどのように判決を下してよいかわからないのです。「この事件でどうして負けるのか」ということが多く見受けられます。

しかし、これは裁判官に責任があるわけではありません。民事裁判は証明責任を負う側が証明できない場合は負ける仕組みなので、問題は、代理人である弁護士が証明できていないことにあるのです。民事裁判は、真相を解明する場ではありません。裁判官は原告被告双方の主張を聞いて証明責任を負う側が証明できているかを判断するだけです。刑事裁判は、無罪を有罪にしたいわけなので、真相解明という性質が強いので

すが、民事裁判は私人間の争いなので対等なのです。医療訴訟の場合、患者さんが過失および過失と死亡等、発生した損害との因果関係の両方を証明する責任を負い、証明できなければ敗訴となります。患者側が証明できている時、病院側が反論しないと患者側が勝訴します。過失も因果関係も立証するのが難しいケースで病院が負けるのは病院弁護士の弁護過誤です。弁護士にも得意分野がありますので、普段、労働問題や未払治療費の回収などを依頼していたとしても、医療関係事件には疎い弁護士は多く、そういう弁護士に医療訴訟を任せるのは危険です。

——そこにはどのような問題があるのでしょうか。

石黒 医学的知識のない弁護士が入り、弁護過誤を起こしているのです。患者側も、そして病院側も「弁護士だったら誰でも同じだろう」と思っているのです。「外科も内科も医師だから同じだ」という認識が間違っているように、弁護士にもそれぞれ専門があることをあまり理解できていないと考えています。

また、本来、「負け筋」なのに提訴する法律事務所が増えていることも問題です。示談交渉をせずに、いき

なり提訴する弁護士がいるという情報は私の耳に入ってきています。なぜそんなことが起きているのか。目的は裁判の着手金です。

実は、示談でも裁判でも賠償額は差はありません。損害賠償額というのは裁判所基準で算定され、示談でもそれと同額が提示されるのが一般です。そのなかで裁判をして利益を得るのは、着手金が入り、成功報酬が入る弁護士だけです。患者側には何のメリットもありません。

——悪質な弁護士が増えているということですね。

石黒 病院側にとっても同じことがいえます。病院側にとっての利益は「早期紛争解決」です。早くその問題から解放されて通常の診療に戻ることが何よりの利益なのです。ところが多くの弁護士は、賠償額を1円でも減らすことが病院の利益だと思っている。そもそも賠償金は病院が支払うのではなく保険会社が支払うので、正直、賠償額はいくらでもよいのです。

賠償額を減らすことができれば、その分の何割かは成功報酬となるので、弁護士は保険会社を説得することせず、または説得する力もなく、裁判に持ち込も

参考①：医療関係訴訟事件の処理状況及び平均審理期間（抜粋）

（平成16年～平成28年）

年	新受	既済	平均審理期間（月）
平成16年	1,110	1,004	27.3
平成17年	999	1,062	26.9
平成18年	913	1,139	25.1
平成19年	944	1,027	23.6
平成20年	876	986	24.0
平成21年	732	952	25.2
平成22年	790	921	24.4
平成23年	768	801	25.1
平成24年	786	844	24.5
平成25年	800	803	23.3
平成26年	862	793	22.6
平成27年	826	787	22.8
平成28年	878	789	23.2

最高裁判所のHPより引用

- ① 医療関係訴訟事件には、地方裁判所及び簡易裁判所の事件が含まれる。
② 平均審理期間は、各年度の既済事件のものである。
③ 平成28年の数値は、速報値である。

参考②：地裁民事第一審通常訴訟事件・医療関係訴訟事件の認容率（抜粋）

（平成15年、平成19年～平成28年）

年	通常訴訟	（うち人証調べ実施）	医療関係訴訟
平成15年	85.2%	68.7%	44.3%
平成19年	83.5%	63.8%	37.8%
平成20年	84.2%	62.4%	26.7%
平成21年	85.3%	62.5%	25.3%
平成22年	87.6%	62.3%	20.2%
平成23年	84.8%	62.5%	25.4%
平成24年	84.4%	62.5%	22.6%
平成25年	83.6%	62.2%	24.7%
平成26年	83.7%	62.2%	20.4%
平成27年	83.3%	60.6%	20.6%
平成28年	80.0%	61.5%	17.6%

最高裁判所のHPより引用

- ① 認容率は、判決総数に対して認容件数の占める割合である。
② 「認容」には一部認容を含む。
③ 地裁民事第一審通常訴訟事件は、地方裁判所の医療関係訴訟事件を含む。
④ 医療関係訴訟事件の認容率は、平成16年までは地方裁判所及び簡易裁判所の事件。平成17年以降は地方裁判所の事件をそれぞれ基礎としている。
⑤ 本表の基礎となる事件数のうち、平成16年までの医療関係訴訟の事件数は、各府からの報告に基づくものであり、概数である。
⑥ 平成28年の数値は速報値である。

うとするわけです。

病院側の利益を理解せず、自らの利益を優先する弁護士が多いことを危惧しています。本来、過失で争うべきなのに、何のための裁判なのかわからなくなっているのが、医療関係訴訟の実態でもあります。

相談内容の9割は医療事故ではない 医師のコミュニケーション不足が訴訟の要因に

—これまで石黒先生は、医療関係事件を専門に、患者側の代理人として、多くの案件を扱ってこられたわけですが。

石黒 これまで患者さんや家族から多くの相談を受けてきましたが、そのなかで、相談の9割は医療事故ですらないということを感じています。残りの1割は医療事故ですが、そのなかで医療過誤となるとその一部だけです。そもそも、「医療事故」という言葉には、「過失があるもの」と「過失がないもの」が含まれます。たとえば、耳下腺がんを摘出する際、顔面神経を傷つけないように行いうけですが、がんが大きかったので、命を優先し、その神経と一緒に取り、顔面麻痺が起こってしまった。これは、いわゆる合併症で、「過失がないもの」となります。そして、「過失があるもの」、これは「医療過誤」「医療ミス」と呼ばれるものです。ただ、一般に使われている「ミス」と、法的に使われている「ミス」では意味合いが異なります。

発生した損害との間に因果関係がある過失で、それを立証できるものが法的な「医療ミス」です。たとえ、点滴を間違えたとしても、そのことが損害等につながっていなければ「医療ミス」ではないのです。患者側は、この部分を理解していないので、「点滴ミスがあった」「投薬ミスがあった」とたくさん相談にくるのですが、その結果、何も損害が発生していないと、法的な「土俵」には乗らないわけです。

—医療ミスではないのに相談が多いということには、何か要因があるのでしょうか。

石黒 医師のコミュニケーションの問題です。電子カルテを見ながら話をし、患者さんとは一切目を合わせない、患者さんや家族の話を遮って話をさせない、質問をすると不機嫌になる、そもそも説明を行わない、患者さんや家族が「説明してください」と訴えて、

ようやく説明する。そんな対応をしていたら不信感が募るのは当然で、いずれトラブルになるのは目に見えています。それで何か起きた場合に、これまでの不満が爆発し、患者側は過失があるかどうかかわからないので、弁護士に相談するのです。

—説明責任をしっかりと果たしていくということが大事になるわけですね。

石黒 そうですね。ただ説明責任の前に「人としてのコミュニケーションを取りましょう」ということです。そこを省くか省かないかで大きく違います。

たとえば、いくつかの診療科の医師が関わる病気で、医療ミスが起こり、患者さんが亡くなってしまった案件がありました。話を聞いてみると、過失があるのは外科医Bでした。ところが、家族は「B先生は丁寧に話を聞いてくれて、とても優しく、私たちのために頑張ってくれた。たとえミスがあっても訴えない。それより態度の悪いC医師を訴える」というのです。

医療ミスがないのに訴えられ、医療ミスを起こしてしまったのに愛される。それぐらいコミュニケーションは大事なのです。

—その他の問題としてはいかがですか。

石黒 コミュニケーションは取るけど、「大丈夫ですよ」「持ち直しました」など、希望を持たせたり、安心させたりする言葉をかけることが訴訟につながります。危篤で亡くなるというのは、医師や看護師から見れば明らかです。そのなかで、そういう声をかけなくなる気持ちはよくわかります。でも、家族はその言葉どおりに受け取りますから、持ち直して山を越えたとするのです。それで、翌日亡くなったとなれば、医師にとっては想定内でも、家族にとっては想定外ですから、「何で亡くなったのか」「医療ミスだ」と争いに発展していくわけです。

1つの安心させる言葉で、その後が大きく左右される。そのことを医師は自覚しなければなりません。

クリニックで訴訟に発展するケースは 「転送義務違反」「がんの見落とし」が多い

—訴訟を回避するためには、医師だけでなくスタッフの行動、言動にも注意が必要ですね。

石黒 実際、「看護師が憎いから訴えたい」ということ

で相談があります。ナースコールを押しても、「私は担当ではないので」といって去っていく。生きるか死ぬかの瀬戸際のなか、ナースステーションから笑い声が聞こえてくる。

こうした看護師の心ない言動、行動は、患者さん、家族の怒りの感情につながり、後にトラブルを招く結果になります。特に患者さんを侮辱するような対応は、患者側は絶対に忘れません。

—クリニックで訴訟に発展する案件として多いのは、どのようなケースでしょうか。

石黒 クリニックでは「転送義務違反」が多いです。たとえば、がんの疑いがあると診断したら、すぐに精密検査ができる病院に患者さんを紹介しなければなりません。それをしないというものです。

また、がんの見落としも結構あります。胃腸の調子が悪くてずっと消化器クリニックに通っていたのですが、あまりにも体調が悪く、他の病院に行ったら末期だったということで訴訟になるケースです。

—昨今、高齢社会の進展が問題視されていますが、それにもなる訴訟事件などはございますか。

石黒 90歳ぐらいのおばあちゃんのケースで、在宅に戻るために、リハビリ目的で入院していましたが、退院前に異常が見つかり手術をしたのです。ところが、術後、ショック状態になり、それが放置されて亡くなってしまった。たまたま遺族に医師がいて、「これはおかしい」ということで発覚した事件です。

カルテを見ると、「高齢者だから亡くなくても仕方がない」という意識が読み取れました。それが術後管理を怠り、放置という行動につながった。看取るつもりはないのに、高齢を理由に命を諦める医療をされてしまう恐れがあるということです。

同じことが起きないように、家族は病院に対して「看取りではない」ということをしっかりと意思表示することが大切です。病院側もトラブルにならないように、看取りなのか、そうではないのかを家族にしっかりと確認することが重要です。

—これまでのお話のまとめとして、医療関係訴訟に関連し、医療機関の経営者が気をつけなければならないポイントについて教えてください。

石黒 まず1つは、紛争が起きたら弁護士に丸投げしないということです。主体的に経営者が関わってい

く。そして、早期に紛争を解決して1日でも早く通常診療に戻ることが病院の利益であることを伝え、そのための対応を行ってもらいように弁護士を指導することが大切です。

2つ目は、医療専門の弁護士に依頼すること。そうしなければ、過失を争う場合に、弁護過誤を起こし、勝てるものも勝てなくなってしまいます。

3つ目は、予防医療が大切のように、紛争を防止する取り組みを徹底することです。特に医師の説明です。そこを間違えてしまうと、訴訟に発展し、解決まで長期化してしまいます。

4つ目は、患者さん、家族とのトラブルにならないようにスタッフ教育に力を入れることです。スタッフが原因で訴訟になるケースは決して珍しくありません。—最後に、もともと医学博士で脳科学者だった石黒先生が、医療側ではなく、患者側の弁護士になられたきっかけは何だったのでしょうか。

石黒 もととは、主人の父が医療過誤にあったことをきっかけに患者側の代理人になりたいという想いが芽生え、幸い、医師である主人もそれを後押ししてくれました。私はもともと医療側の立場にいましたし、身内も医療側の人間なので、患者側の弁護士としてやっていくことに葛藤はありましたが、医療側の人間だからこそ、紛争を水際で食い止め、紛争になっても長期化させないということができると思いました。患者さん、家族は決して紛争を望んでいません。早く忘れたいのです。けじめをつけたいのです。医学的知識がある弁護士ならそれを実現することができますし、医療ミスがない場合に「それは医療ミスではありません」とはっきりお伝えすれば、患者さん、家族の心もやした気持ちはすっきりするものです。医療という専門分野に精通した弁護士だからこそできることがあります。そんな想いを持っています。

(平成29年7月25日/本誌編集部 佐々木隆一) 監

堀法律事務所
弁護士・医学博士 石黒麻利子(いしくる まりこ)

平成4年、藤田保健衛生大学大学院医学研究科博士課程修了。医学博士取得。平成16年、中央大学法学部法律学科卒業。平成18年、中央大学法科大学院修了。平成19年、弁護士登録。北口雅彦法律事務所での勤務を経て、平成24年に堀法律事務所へ入所。現在、パートナー弁護士。医療事故、交通事故、医療法務が専門。東京地方裁判所民事調停委員、医療ADRあせん仲理人。