

目次

プロローグ	6
参加のパラドクス	6
1 実戦的リスクマネジメント	7
郵便配達は二度ベルを鳴らす	8
キャディさんは二度フォアを叫ぶ!?	9
ハイリスクパーソンに目を付けよ	10
システム論偏重は誤り	11
1日に2度目の患者は気を付けろ、いや気を使え!	12
患者さんの自覚症状が変わらないことが続く場合	14
術中合併症の患者には特に術後合併症に気を付ける	15
ツーチャレンジ・ルール	17
アッティラのルール	19
リスクマネジメントの4段階	20
2 失われた10年から何を学ぶか	23
医療クライシスの始まり	24
横浜市大病院患者取違い事件	25
他者を尊敬し誠実に行動すること	27
法律家はチーム医療における各人の責任をどう見たか	28
患者取違いは続いている	30
都立広尾病院事件	32
異状死の届出義務	33

割り箸事件——自己紹介を兼ねて	35
報道されない真実	36
嵐の10年の終焉	37
弁護士として伝えたいこと	38
医療訴訟の数は当然右肩上がり？	40
医療訴訟の勝訴率	42
医療訴訟はどのようにして終わることが多いのか？	44
我が国に医療裁判所があるのをご存知ですか？	46
医療ADRの広がり	48
診療科目別件数の栄枯盛衰	50
より細かく診療科目別に統計をとってみると	53
医療行為の類型別に見てみると	54

3 理論武装のススメ

医療過誤訴訟の理論は2つだけ！	58
東大病院輸血梅毒事件——最善の注意義務	59
医療水準論	60
医療水準の相対性——姫路日赤事件	61
研鑽義務	63
転送・転医勧告義務	65
添付文書に違反すれば即医療ミス！！	67
医療慣行は医療水準にあらず	71
「特段の合理的理由」はどんな場合に認められるのか？	72
ガイドラインと医療裁判	74
今日の治療指針は裁判の指針でもある	76
D-EBM	77

4 えっと驚く運命の分かれ目	79
患者とのコミュニケーションの重要性.....	80
医療面接の達人	82
知識と経験に基づいた戦略的なカルテ記載	83
説明義務は各論の時代へ！	85
熟慮し判断する機会を与えるべき義務.....	87
説明・同意文書は現代医療の免罪符か.....	88
Honesty	90
5 事故が起きたらどうするか？	91
現場保全.....	92
事後説明の5本柱	94
説明会はやっかい?!	97
贈る言葉	99
三種の神知？ 三種の仁義！	99
補遺 産業医が訴えられる時代	101
産業医が訴えられる時代に突入か？	102
北興化工機事件	109
瀧川化学工業（HIV 解雇）事件	111
東京海上事件	113
富士通ビー・エス・シー事件	115
自律神経失調症の休職者に対する言動が注意義務違反とされた事例 ..	116
巻末資料	117
医療事故年表	118
索引	122

プロローグ

■ 参加のパラドクス

リスクマネジメントの講演会などがあると、きまって冒頭にご紹介するのが、この“参加のパラドクス”の視点です。

これはアメリカの政治学で言われていることで、政治に参加する必要のある経済的弱者やマイノリティといった人たちほど政治に参加しない、反対に、WASP（White Anglo-Saxon Protestant）と呼ばれるような恵まれた人たちほど政治参加に旺盛であるという現実を指した言葉です。学術的に正確に表現すれば、政治参加のパラドクスです。

参加のパラドクスを日ごろ私がお話させていただいているリスクマネジメントの講演会・講習会に当てはめてみますと、事故やトラブルの少ない医師や看護師さんなどコメディカルの方々ばかりが出席して、事故やトラブルを起こしがちで「俺の話を聴けっ！」と申し上げたい医師やコメディカルほど会場に顔を出さないということになります。これこそ演者として痛感するところなのです。

この論に従えば、本書をお買い上げいただいた読者の皆様もきっとあまりお読みいただく必要のない方々かと思えます。ですから積読だけでもいいんです。それでも、読んでいただければ必ずやお役に立てると確信しています。ただ、そんな読者諸賢ですから是非気楽にお読みくださいね。

（この本では1頁に1つは驚きや発見があるよう努力しましたので、どこを拾い読みしていただいても有難いですが、できることなら講演をお聞きくださる時のように始めからお読みいただければ、却って楽に読めて医療機関の顧問弁護士がどんなことを考えているか伝わりやすいかと存じます。）

■ 東大病院輸血梅毒事件——最善の注意義務

昭和 23 年 2 月、血清検査証明書を持参した給血者に対し、医師は「身体は丈夫か?」ときいただけで、直ちに採血し、その輸血を受けた患者が梅毒に罹患してしまった事件です。

控訴審である東京高裁が梅毒感染の危険の有無について患者に問診すべき義務があると判示したのに対して、東大病院は医師に過度の義務を課するものだと反対して上告しました。これに対して、最高裁は次のとおり述べて、上告を斥けました（昭和 36 年 2 月 16 日判決）。

いやしくも人の生命及び健康を管理すべき業務（医業）に従事する者は、その業務の性質に照らし、危険防止のために実験上必要とされる最善の注意義務を要求されるのは已むを得ないところと言わざるを得ない。

つまり医師には「**最善の注意義務**」が課されるというわけです。言い換えればベストを尽くせということでしょう。

法理論上は、業務上の注意義務は確かに高度の注意義務ですが、最善の注意義務というのはこれを超える要求のようです。

そして、最高裁は明言はしていませんが、その後の判例の動向を見ると、医師に最善の注意義務を課したその当然の反射として、患者に「**最高の医療を受ける権利**」を認められたと思われてならないのです。もっとも、私が調べた限りでは最高裁が患者には最高の医療を受ける権利があると述べたことはありません。患者が最高の医療を受ける権利は、原告患者側からはときに主張されるものですが、地裁判決でも正面から認めたものはないようです。

なお、裁判所は血液検査などの客観的検査ももちろん評価しますが、問診を重視しています。本件では、病院側が仮に梅毒の点について問診していたとしても給血者が正直に答えたとは思われないと反論しましたが、最高裁は正直に答えた可能性があることを指摘して、問診義務を認めています。