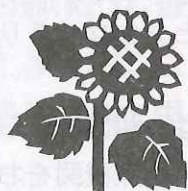


弁護士リレーエッセイ



赤井 勝治

(京都弁護士会)

協力医の確保と利益相反のジレンマ

1 はじめに

私は、現在、京都市内で共同事務所を開設して7年目になります。

医療過誤事件は、勤務弁護士時代から手がけていましたが、本格的に取り組むようになったのは、独立して共同事務所を開設してからです。

パートナー弁護士と2人で事務所を立ち上げて間もないころから、医療過誤事件を共同で受任して行うようになりました。偶然2人が共通して医療過誤事件に関心をもっていたというのが、その大きな理由でした。

現在は、事務所の弁護士も6名に増え、事務所全体で医療過誤事件に取り組んでいます。

医療過誤事件は、全件、事務所の共通事件として弁護士全員が共同で受任します。そして、事件ごとに主任弁護士と副主任弁護士を決め、この両名が中心となって処理をしていきます。必要に応じて弁護士全員が参加するカンファレンスを行うことで、より適切な処理を目指しています。

また、各弁護士は、積極的に医療関係の勉強会等に参加するなどして各自能力の向上につとめています。

私は、京都医療過誤弁護団のほかに、関西医事法研究会にも参加させていただき、同会会長の植木哲教授が編者として出版された書籍の執筆にも加わらせていただいております。

さらに、当事務所では、常時、協力医からのアドバイスを得ることができる体制を作っ

ており、相談者から相談の申し込みを受け付け、実際に相談を受ける前の準備段階から協力医に関与していただくなど、早い段階から協力医のバックアップを受けることで事件処理の精度を上げるように努力しています。

2 協力医の確保

今でこそ、このような常時、協力医からのアドバイスを得ることができる体制が構築できましたが、医療過誤事件に取り組み始めた当初は、協力医の確保という大きな壁にぶつかりました。いくら医療過誤事件に本格的に取り組もうという前向きな意欲があっても、協力医が確保できなければ、医療過誤事件を取り扱うことはできません。

パートナー弁護士と2人で本格的に医療過誤事件に取り組み始めた際、証拠保全をしてから協力医を探すような場当たりのことだけはするまいと決めました。

そこで、当初は、相談者から相談を受けた後に、協力医を探し、協力医が見つければその段階で協力医に意見を求め、今後の事件処理の見通しを立てたうえで、証拠保全を実施するか否かを判断することとしました。

このやり方が功を奏して、早期の勝訴的な示談ができたこともありました。

しかし、その反面、相談を受けた診療科の協力医が確保できず、継続して相談を受けることができなくなり、事件処理を断念しなければならないという苦い経験もしました。

このような経験も踏まえて、私とパートナー弁護士は、各診療科にわたって広く協力医を確保すべく、いろいろなつてを通して、医療過誤事件に協力してくださりそうな医師を探し、そのような医師との個人的なつながりを地道に構築していきました。

本当に医師の世界は閉鎖的であり、なかなか付け入る隙がありませんでした。それでも、あきらめずに、それぞれが各自の手法で医師とのネットワークを広げていきました。

その努力の甲斐もあり、と言っても実際に

は、私ではなくて、そのほとんどがパートナー
弁護士の成果なのですが、5年以上かかって、
やっと現在の体制を作ることができました。

それでもまだ全ての診療科についての協力
医が確保できたわけではなく、協力医の確保
については引き続き課題の一つです。

3 利益相反のジレンマ

このようにして当事務所では、協力医の確
保につとめてきたのですが、医師とのネット
ワークが広がれば広がるほど、その副作用と
して、今度は利益相反という問題が発生して
きました。

協力医ないしは協力医が経営する医療機関
が相手方になるのはもちろん利益相反にあた
りますが、その確率はそれほど高くはありま
せん。

しかし、厳密な意味では利益相反とまでは
言えなくても、利益相反のおそれがある以上、
協力医の在籍する医療機関を相手にした事件
を受任するわけにはいきません。協力医がわ
たしどもに協力してくださる際には、その協
力医の在籍する医療機関の他の医師にも助力

いただいているケースが少なくはないのです。
さらに、医師は他の医療機関に移籍されたり、
他の医療機関に派遣されたりと複数の医療機
関にかかわっておられることも少なくありま
せん。

したがって、当事務所では、相談を申し込
んでいただいても、相手方の医療機関をお聞
きして、利益相反のおそれを理由にお断りす
るケースが少しずつですが増えてきています。

よりよい事件処理をするために協力医を確
保しようと努力したことが、逆に受任範囲を
狭くしていつているのです。

当事務所では、数年前から、このジレンマ
に陥り始めました。

4 おわりに

当事務所の当面の課題は、このジレンマに
どのように立ち向かっていくかです。

このようなジレンマは、医療過誤事件を
扱っておられる弁護士であれば、多かれ少な
かれ直面される問題ではないかと思えます。

何か解決の糸口はないかと、日々、頭を悩
ませております。

医療過誤訴訟

鑑定書集

vol. 22

好評発売中

判決文併載で

より便利に!

掲載例 20

発行 2011年3月1日

B5判

定価 6,300円(税込)

(本体 6,000円)*送付手数料別途

【掲載事例】

- ・長時間の駆血帯使用を伴う後十字靭帯再々建術を受けた後、コンパートメント症候群等を発症し、患者に腓骨神経麻痺の障害が残った事例
- ・肥大型心筋症の持病を持つ65才の男性が、胃癌疑いで内視鏡下胃粘膜切除術を受けている最中に心肺停止となり死亡した事案で、第1審が認めなかった因果関係につき、控訴審で相当程度の可能性ありとして440万円が認容された事例

【付録】

該当事例判決文/類似判例付診療科別索引/キーワード索引

お申込

医療事故情報センター

TEL. 052-951-1731 FAX. 052-951-1732