

会員探訪 第2回

Portraits

医師

他職経験のある会員を訪ねる連載の第2回目は、理系の難関資格の一つである医師出身者です。弁護士として働く現在も、医師としての業務も続ける会員が取材に応じてくださいました。「医療現場から見た司法」と「司法から見る医療現場」、司法改革、給費制問題についてのご意見を聞いてみました。



長谷部圭司 弁護士



新64期 40歳 北浜法律事務所・外国法共同事業

弁護士になりたいと思ったのは、小さいときに弁護士役が出てくる連続ドラマを見て、弁護士になるのもいいかなと、漠然と思いました。弁護士になりたいと言ったら、小6の誕生日プレゼントで親が六法全書をくれました。当時は、中を見てもよく分からなかったですけどね。

高校入学時の第1志望は弁護士だったんですが、国語ができない反面、数学、物理が非常にできたので、自然と理系を選択して大阪大学医学部に。

しかし、大学5年生か6年生頃、法律家になりたい気持ちがまた起こってきました。医学部に行ったのはいい、確かに楽しい。かといって、一生医者をやると言われると、そのときに迷いました。ほかの職業はどうなんだと、そのとき初めて考え出しました。また、医療訴訟が平成10年頃からクローズアップされ出して、やっぱり法律どうなのというところにも興味がありました。

ただ、医者をやると、やっぱり医者は楽しいし、おもしろいので、時間はどんどん流れていったんです。

その後、司法試験を受けようかなと思いついたのが医者をやりに始めて6~7年目頃です。専門医を取って、時間に少し余裕が出てきてほかのことも考え出したときに、司法制度改革という話が出てきたので、じゃ、それに乗っかろうと司法試験受験を1年か2年延ばしました。その

頃は、医療訴訟で医者側の扱いが悪いぞという思いがあったので、何とかしなければという気持ちもありました。最終的にはそこが動機になります。

ロースクールは大阪大学の未修3年コースです。ローでの生活は若返った気分でした。他の学生がみんなちょうど一回り下になるので、非常に遠いのかと言われるたら、特にそういう感覚でもなく、でも、最近の若い子はやや基礎的な学力、知識が足らんかなと。ほとんどが法学部出身者だったので、法律に関する知識は、僕は圧倒的に負けていました。

ロースクール時代も医師の仕事はしました。ちょうど医学部大学院生の名義貸しが問題になった頃で、名義貸しで修習を拒否されたら嫌なので、それはできない。それじゃない条件ならやるということで引き受けました。勤務状況としては、ローが終わったら行く、朝あいていたら行く、土曜も行くという感じです。僕が理事長で、もう一人ドクターに来てもらって、形式的な理事長職では現場が回らなかったんで、実質的に入らないといけない。言った手前、行かざるを得ないので行ってきたということですね。

* * * *

実務について1年余りですが、事務所から受けるもので多いのは、会社関係と保険関係です。一般民事もあるんですが、比率的にはそちらのほうが多いですね。

医者との関係では、保険関係は思い切りかわってきます。そもそもの損害論のところはもちろん、カルテ等もかわってくるので、それは非常に大きなところ。あと、保険関係でも、介護施設や病院からの依頼があるので、訴訟は受けやすいですね。

カルテ等の記録については、本当はどこまで価値があるのか分からないんです。医療というのは、あくまでも性善説で、性善説をもとに書いているものを、性悪説の裁判所で採用されるとどうなるんだろうと。そのギャップがちょっと分からないです。

むち打ちはまさに典型的なところで、医者は、患者が痛いと言う以上、基本、それを疑ってはいけないですね。あくまでも医者は言われたとおり書く。

僕はそれが嫌だったので、「患者がこう訴えている」としか書かない。事前に問診票とかをみて、多分、むち打ちだと言うだろうというときには、患者が診察室に入ってきた瞬間、僕はほかのところをちらっと見るんです。そうすると、患者もふっとそちらを見る。ああ、この人、自分で首を動かして痛みを訴えていない。で、「今日はどうされましたか」と入ります。こういう僕のやり方は少数で、やらない人がほとんどです。

* * * *

弁護士の立場からみた医療については、正直、病院は労働基準法違反だと思えます。でも、それを改善すると、医療は崩壊するんだろうな、どうするんだろうなというところ。残業代を払うと病院は破綻する。そもそも当直業務というのがいわゆる宿直ではない、明らかに夜勤なんです。だから、金額の問題があるし労働時間の問題もあります。でも、そこはなかなか手を出していいものかどうか…日本全体が考えないといけない問題ですね。夜もこんなに救急をやってどこかで誰かが犠牲にならないといけない、それをフリーアクセスだといって保持するのであれば、医者の待遇を上げたほうがいい

んじゃないか。でも、病院が夜も医師を雇えるだけの金額を国民が出さないと話にならないし、それが嫌ならフリーアクセスはあきらめたほうがいい。夜間は本当に緊急の人以外は、来ないでという話をするしかない。どちらかだろうとは思いますが、そんなことを言ったら政治家は多分落選するのでまずやらないでしょう。医者に対しての労働問題は大きいなとは思っているところ。

また、大学病院では、医者は派遣的に外で勤務したり、アルバイト的なもので外に行くんですが、そのときの勤務時間は多分考えてないですね。合算とか何も考えずに行かせることがあるので、おそらく労働問題はかなり起こっていると思います。大学院生がほぼ労働者的に扱われているとか。大学病院はおそらく労働問題の宝庫です。

あとは、医療過誤について、裁判所の見方も大分緩やかになってきたなと感じます。平成15年頃は、私からすれば裁判所が医療の実態を全然分かってない判決がたくさん出ていたんです。要は、医者が悪いという流れが多かったのが、最近はやや医者側の大変さを分かっていたいてきたなと感じています。こんなに大変なんだと皆さん結構アピールしてきたので。

* * * *

現在でも、医者としても活動しています。夜診と当直をやったり、土曜日に診察をしたり…救急、大好きなんです。救急の緊張感はすごいです。家に帰った方が子どもがいるため仕事時間は減ります。睡眠時間がそれほど変わらないし、仕事はできるし、余計、楽ですね。確かにどうしようもない緊急が来ることもないわけではないですが、数さえ絞れば。

正直、医者としての引く手のほうがあまたです。医者としての経験が高いのでそうなりますね。

* * * *

今は、病院の中に法律を入れていきたいと考えています。

病院の中から見ると、顧問弁護士は飾り…企業の顧問弁護士と比べると、はるかに役に立っていない。きちんと法律を入れていく…もっとアクセスを簡単にしていこうというのが一つの考えです。

例えば、クレーマーがどなり込んでくると、お金でさっさと解決しちゃうんですね。何で払うのか根拠なくさっさと払ってしまう。

小さな病院であればあるほど、こういう状況です。多分、顧問弁護士がいるはずなんですが、相談も余りせずにさっさとお金で解決してしまうようなところが多かったです。大きな病院では顧問弁護士や評議員などの形で入っている弁護士は大先生がほとんどだと思うので、病院側からすれば多分、電話しにくいんですね。最終的にその方が訴訟の指揮をするのは分かるんですが、「こんなクレーマーが来ています。どうしたらいいですか」なんていう話をそんな方にはなかなか持っていけない。そこはもっと気軽なところにアクセスしたほうがいいんじゃないかという気はします。実際、医療現場では法律問題というのは結構起こっていますが、独自の判断で終わらせてしまっていて、結局いろんなリスクを考えていないんですね。

大学病院は安全管理室がしっかりあるところが多いので、クレーマー対策はまだましなのかなと思うんですが、今の安全管理室勤務の方というのは、医療関係者であって法律家ではないので、お客様対応みたいな学び方はしていても、それが法的に正しい請求なのかどうなのかという判断はおそらくついてないと思います。そこは問題です、法律家ももっと入ったほうがいいんじゃないか、少なくとも医療安全管理者とのつながりはもっと持ったほうがいいんじゃないかと思います。

また、大都市ではまだ良いです。企業は東京、大阪等の都市部に集中していて、そこには既に多くの弁護士もいるんですが、病院は地場産業なんです。東京、大阪の大病院は弁護士にアクセスできるんですが、田舎に行けば行くほどアクセスできない。ここをどう改善できるか。まず

は大阪とその周辺から行動しています。

具体的には、今は、トラブル対応処理のコツ等を一つ一つ病院に伝授していくということをしています。クレーマーというのはどこにでもいるので、一つはそのいなし方。それと、正しいクレーム、真つ当なクレームをちゃんと聞く技術、その辺をしっかりといろんな病院に広めていきたい。本来クレーマーじゃない人がクレーマーになった場合は、逆にまたずっと来る患者さんになり得る。もめてしまうともう一生来ないし、訴えてくるということになるので、その辺を解決したい。さらに言うと、そこまで行かないために何かできないのか。例えば医療のマニュアルというのはたくさんあるんですが、覚えられないんです。マニュアルは覚えていなければ意味がないじゃないですか。だから、腐るほどあるマニュアルをもっと平準化して、安全に施行できるように、対策がうまく流れるようにすることができないのかとか、そういうことも今やっています。

* * * *

産婦人科の事故についての無過失補償については、評価が高くなっています。もう少し対象を広くしていただきたいのと、人によっては額をもう少し上げてもらいたいというのはあるかなと思います。あれがあるとお互い憎み合わなくて済む。日本は世界最高水準の死亡率だと思んですが、それでも訴えてくる。実は、細かく見るとどこかにミスがないわけじゃないんですね。でも、「医療」はそういうものなんです。じゃ、やってみろ、ミスなくやれる人がいるのかというおそろくない。ほぼ全ての医師がミスをしている。それを前提に医療水準を決めてほしいんですが。

* * * *

ロースクール制度の現状については、「いい人材」というのは確率でしかないので、上の何%だという話だけだと思うんですね。今は志望者が減ってきていて、東大でもトップ層は法曹・法学に行かなくなりつつあるとなったときに、人数維持というのは果たして正当性があるのかなと。



おそらく単純に質が落ちるだけじゃないのかなと。

それと、当初は、旧試験であぶれていた人たちが一気に駆け寄ったので、それは強制的に競争になっていたと思うんです。今はそれが解消してしまっているんで、競争がない状況になっているところに人数維持の正当性はないのかなという気がします。

* * * *

給費制・貸与制については、給費制を続けるのであれば、兼職禁止は仕方がない面はあるかなと思います。準公務員なので、兼業禁止だと法律に書いている以上は仕方がない。でも、給費しない状況では、何を根拠に兼業禁止なんだと。修習専念義務だといっても、結局、今の制度は「借金で生活しなさい」ということです。ね。

憲法第 25 条は、社会保障を求められただけじゃなくて、自由権として最低限度の生活を送ることを邪魔するなという権利でもあると思うんですね。その権利はどうなってるんだと。自分のものは自分の稼ぎでやるから邪魔しないでよというのを、「あなたは借金で生きていけるんだから大

丈夫だ。だから働くな」というのはちょっと危ないというか、単純に違憲じゃないのか、選挙訴訟とか言うてる場合ちゃうでと。完全な人権侵害を裁判所が起こしているというのが非常に危ないんじゃないのかなと感じます。裁判官は自分で書くので、違憲とは書かんのだろうなという気はするんですが、でもおかしいですね。これは裁判所がやった行為なので、裁判所以外が判断したほうがいいとは思いますが、25 条、ちょっと危ないぞという気はします。

貯金がない人は何なら生活保護を申請したらどうか。法律上就業できないというのは明らかなので、1 年間生活保護で生活したらいいんじゃないのとか、そういう話をちゃんとやっていくと、もっと話題が出てくるのかなという気がします。生活保護申請をしたときに、国はどう回答するんでしょう。例えば生活保護不許可となったときに、それを裁判所に持っていったらどう反応するのか。おそらく、裁判所に行くには修習を終わっているのでもういいよという話にするのかもしれないですけど、でも反応は見てみたい。

(Interviewer: 蝶野弘治, 桂 充弘 / Photo: 武田)