

皮膚科の医療訴訟

日本医師会医賠責調査委員会に上がってくる皮膚科関連の案件数は、平成17年から5年間の年平均が6.2件に比して、平成23年から5年間の年平均は13.8件と倍増している。年間受付総数からみても、平成17年から5年間の皮膚科案件の割合が1.9%なのに対し、平成23年以降は4.2%と同様に増加している。この委員会に上がってくる案件は、請求額ないし調停額が100万円以上と高額の場合、またはそれぞれの県や都医師会などの検討会で最終決定しにくい案件であり、全国で日々発生する案件の一部にすぎない。産婦人科、外科、内科や整形外科の案件が圧倒的に多く、皮膚病は生死に関係しにくい、侵襲のある検査や手術が少ないことから、医事紛争となる案件数は極めて少なかった。最近では医学知識が普及し、簡単に情報が得られること、結果が皮膚面であり容易に識別でき、患者の満足度が重視されること、医療関係の弁護士が増えたことなどから案件数も大幅に増えている。日常診療で遭遇するクレーマーやモンスターペイシェントもまた同様に増えている。患者の話し方や顔つきをみて、相手が危険だと察知したら深入りをせず、適切な対応が望まれる。空気を読むことで最悪の事態を避けられる場合もある。

皮膚科関連の内容をみると、外用薬、内服薬、処置、レーザー治療や手術といった治療行為に伴う副作用、皮膚炎、瘢痕、創離開血腫、色素沈着、低温熱傷などがあげられる。こんな副作用や結果は聞いていない、そんな事象があるなら治療を受けなかった。忙しい日常診療で片手間に行う医療行為、多くの患者に治療経験があるといっても、偶発的に不可抗力が加わって予期せぬ結果になることもある。治療行為の説明書や同意書がない、形式程度で十分なインフォームドコンセントが得られていないと説明義務違反であり、告訴されても仕方がない。

皮膚科関連の案件を全体的に見直すと、皮膚科医以外に他科で行われた事象も多く含まれている。低温熱傷や褥瘡がその代表であり、医療行為というより看護サイドの問題であり、適切な皮膚科的知識があれば回避されたものだ。ホームドクター的に治療を頼まれ、行った医療行為が後遺症や治療の遷延化を招くものもある。皮膚科医の存在を調査委員会で強調できるという意味では溜飲が下がるのだが。

時代は大きく変容し、訴訟を起こすことが日常化してきている。これらに対応できるようにわれわれ医師側もしっかりとした対策をとるべきである。昨年（2017年）の第116回日本皮膚科学会総会では、“皮膚科医にとって必要なリスクマネジメント基礎講座”が教育講演として取り上げられた。今後は全国各地の大小の講演会や説明会が頻回に行われ、医療安全に関する知識の共有と対策がしっかり普及することを願っている。