

Title	学会セッションのテーマ変遷から見た医療水準：静脈血栓症における医療訴訟の検討
Author(s)	川崎, 富夫; 川崎, 富夫
Citation	日本血管外科学会雑誌. 2008, 17(1), p. 7-12
Version Type	VoR
URL	<a href="https://hdl.handle.net/11094/3268">https://hdl.handle.net/11094/3268</a>
rights	
Note	

*Osaka University Knowledge Archive : OUKA*

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

## 学会セッションのテーマ変遷から見た医療水準 静脈血栓症における医療訴訟の検討

川崎 富夫

要 旨 :【はじめに】学会は会員にさまざまなメッセージを発信する。だが重要なのは、会員が何を受け取りどのように了解したのかである。会員が了解したメッセージは、総会活動の中に痕跡として残されている。このメッセージをどのようにとらえて利用できるのかを検討した。【方法】1999年から2006年まで心臓血管外科専門医制度を構成する3学会を対象に、静脈血栓症に関わる主要セッションのテーマ(セッション・テーマ)解析を行った。さらに、この結果を公的鑑定に使用可能かどうかを検討した。事件は1999年当時の肺塞栓症の予防として深部静脈血栓症の予防を行う注意義務があったかどうか問われた控訴審であった。【結果】日本胸部外科学会では関連テーマがなく、日本心臓血管外科学会では2005年に治療が一度取り上げられていた。一方、日本血管外科学会では診断と治療が2001年以降5セッションで取り上げられ、深部静脈血栓症予防による肺塞栓症の予防は2006年に初めて取り上げられた。最高度の医療水準を示す学会セッションでも、深部静脈血栓症の予防による肺塞栓症の予防が取り上げられたのは2006年が初めてであったことから、それ以前の肺塞栓症の予防とは深部静脈血栓症の早期診断と早期治療であったことを明らかにできた。鑑定において1999年当時の医療水準をこのような方法で示すことができ控訴棄却となった。【結論】セッション・テーマの解析により、学会の専門性と「当時の医療水準」の「上限」を示すことができた。(日血外会誌 17 : 7-12, 2008)

索引用語 : メッセージ, セッション, テーマ, ガイドライン, 訴訟

### はじめに

医事関係訴訟において、被告病院の診療内容が「当時の医療水準」に達していたかどうかの観点から、司法が判断をくだす場合が多い。裁判官は医学の専門家ではないから、原告や被告双方の医師の意見書あるいは中立的立場の医師による公的鑑定書を重視する。この意見書や鑑定書は、その時代の医療水準に則った公平で正しい評価で記されるべきである。だが医療は日々発

展を続けており、反省と更新の過程で、常に揺れ動くものである。そのような中では、絶対的基準など見あたらない。そのため鑑定医ごとに判断が異なり、医療水準の水準点が移動する。鑑定自体にブレが生じ、医療不信に繋がる。

医療水準の指針は会員のコンセンサスに基づくべきである。学会が主催する大会において、折々に取り上げられる主題(テーマ)とは、この医療水準を考える上で恰好の材料となる。各セッションに与えられたテーマ(セッション・テーマ)に注目すれば、テーマの繰り返しや変遷は、そのテーマの検討価値を示す指標となる。ここで議論され合意されたテーマにおける結論は、その時の医療水準を反映する。当然ながらこれは出席の各会員が了承した結論でもある。異議や意見を

大阪大学大学院医学系研究科外科( Tel: 06-6879-3251 )  
〒565-0871 大阪府吹田市山田丘 2-2(E2)  
受付 : 2007年6月22日  
受理 : 2007年12月5日

もつ会員は、総会でそれを主張する機会が認められているからである。ただしこれは医学会におけるオピニオンリーダーたちの、最高度の医療水準であることを承知しておかなければならない。一般医の医療水準は、また別の所に存在する。

今回、この学会テーマを取り上げ、そのテーマの変遷について触れることにした。医療水準の解析を行うためには、テーマの変遷を知ることが不可欠だからである。テーマがどのように出現し、どのように取り上げられ、どのように問題提起され、どのように学会員たちに受け入れられていったのか。そのテーマについて、どのように医療水準は確定していったのか、それが解明できるからである。

筆者はこの手法を公的鑑定に応用してみた。その結果、当時の医療水準を明解に示すことができ、司法の信頼を得ることができた。テーマの変遷と併せ、公的鑑定の意義、医療水準の基準についても、若干の意見を述べることにする。

## 対象と方法

### 1. セッション・テーマの選択

深部静脈血栓症と肺塞栓症に直接関係するセッションを調査検討した。また、学会のコンセンサスが形成されるセッションとして、学会総会におけるシンポジウム、ワークショップ、コンセンサスミーティング、プレナリセッション、会長要望演題、ディベートセッション、そしてパネルディスカッションを対象とした。一方、会長講演、一般演題、招請講演、特別講演、教育講演、ランチョンセミナー、モーニングセッション、イブニングセッション、国際セッションを対象から除外した。これらは見識を異とする医師同士の討論の結果の行方を一般聴衆が見届けることができず、学会のコンセンサスが形成されているといえないからである。

### 2. 対象とした学会

血管内科が育っていない日本では、静脈疾患のほとんどを血管外科医が担当している。その多くの医師は日本血管外科学会に所属しており、専門医資格は心臓血管外科専門医のみである。この専門医制度を運営する心臓血管外科専門医認定機構を構成する3学会、つまり日本血管外科学会、日本心臓血管外科学会、日本胸部外科学会を調査対象とした。調査期間は1999年か

ら2006年までとした。

### 3. 鑑定事例の概略と鑑定方法

手術当時の肺塞栓症予防対策が適切であったかどうか争われた控訴審例である。患者は1999年、ある地方都市の基幹病院にある手術目的で入院した。深部静脈血栓症のリスクは肥満と長時間手術であったが、下肢腫脹はなく深部静脈血栓症を疑われていなかった。患者は手術後に突然肺塞栓症を発症した。原告側医師の意見書には、1999年当時のガイドライン通りの予防対策を病院が怠ったことが原因であると記載されていた。そこで裁判所は、被告病院における予防対策の周知と実践の程度を、当時の当該病院規模の病院(地方の基幹病院)と比較した上での判断を、公的鑑定に求めてきた。

被告病院と同規模の病院での「当時の医療水準」を示せる客観的データは少ない。そこで、「医療水準」を形成する当時の「肺塞栓症の予防概念」を検討した。肺塞栓症の予防戦略には、「深部静脈血栓症の早期診断と早期治療」による方法と、「深部静脈血栓症そのものを予防」する方法とがある。前者は当時日本の静脈血栓症専門家が確立を急いでいた方法である。後者は欧米で行われていた方法であるが、ヘパリンの至適投与量が日本では欧米と異なることが指摘されていた。現在から遡って1999年の「当時の医療水準」が両者のいずれであったのかを、客観的データであるセッション・テーマの解析結果に基づいて検討し、その判断を司法に返すことにした。

### 4. ガイドラインの評価

1999年当時のガイドラインには、「深部静脈血栓症の予防をもって肺塞栓症を予防する」方法が記載されていた。このガイドラインが「医療水準」にあたるかどうかを判断するために、「ガイドライン」の定義に合致するかどうかを検討した。「EBMを用いた診療ガイドライン作成・活用ガイド」はガイドライン作成のためのガイドラインであり、医療側の立場からまとめられたものである<sup>1)</sup>。そこで、静脈血栓症に対して、わが国で初めて学会規模でまとめられた2004年日本循環器学会の「肺血栓塞栓症および深部静脈血栓症の診断・治療・予防に関するガイドライン」が、この定義に合致しているかどうかを検討した。2004年にまとめられた代表的ガイドラインが「医療水準」に達していなければ、1999年の同内容のガイドラインも「医療水準」に達していないといえるからである。

## 結 果

### 1. セッション・テーマ

学会総会抄録集のセッション名に「深部静脈血栓症」または「肺塞栓症」が含まれるものを調査した。すると日本胸部外科学会には該当するセッションがなく、日本心臓血管外科学会は2005年に1セッション「深部静脈血栓症・肺塞栓症の治療指針」があった。一方、日本血管外科学会では2001年から計5セッションがあり、このなかで肺塞栓症の予防、診断、および治療の全てが扱われていた( Table 1)。

また、3学会のなかで、肺塞栓症を予防する目的で「深部静脈血栓症の予防」が初めて学会のセッション・テーマとなったのは、2006年日本血管外科学会「静脈血栓塞栓症予防ガイドラインの検証と課題」のみであった。それ以前は、「深部静脈血栓症の早期診断と早期治療」方法の確立が日本血管外科学会を中心に精力的に行われており、これにより肺塞栓症の予防がはかられていたことが明らかとなった( Table 1)。

### 2. ガイドライン

「EBMを用いた診療ガイドライン作成・活用ガイド」によれば、ガイドラインの成熟過程は第1段階が臨床専門医のみで作成したもので、第2段階は証拠に基づいて医療を高めるため臨床研究方法論の専門家が作成グループに参加したもので、第3段階は患者・消費者・関連企業などのより広い利害関係者が参加したものと分けられる<sup>1)</sup>。2004年日本循環器学会「肺血栓塞栓症および深部静脈血栓症の診断・治療・予防に関するガイドライン」は、この第1段階のものに過ぎない。一部の専門家のみが作成したもので、日本におけるエビデンスに乏しく、司法に対して作成責任と説明責任をとれる責任者がいない。利害相反( conflict of interest )に関する記載がなく、各学会の明確なコンセンサスも得ていない。

また、このガイドラインで引用された文献は全314編である。日本語論文50編、日本人が書いた英文論文22編、日本人以外の論文242編(全体の77%)である<sup>2)</sup>。このガイドラインは、海外のガイドラインやデータに依存しており、欧米のガイドラインの翻訳が主体をなすと考えられる。

### 3. 鑑定の結論

セッション・テーマを解析した結果から、1999年当

時の「医療水準」において、肺塞栓症の予防とは「深部静脈血栓症の早期診断と早期治療」であったことがわかる。「肺塞栓症予防としての深部静脈血栓症予防」が学会で検討されたのは2006年以降である。また、静脈血栓症予防に関して初めて学会が作成した2004年の循環器病学会のガイドラインでさえ、欧米のガイドラインの翻訳に過ぎず、日本人の疾病構造から導き出されたものではない<sup>2)</sup>。会員間でコンセンサスが得られたものではなく、あくまで参考であり情報提供の範囲内である。したがって、2004年よりさらに前の1999年当時に、ガイドラインとよばれていた書物のなかで「肺塞栓症予防として深部静脈血栓症予防」が触れられていても、それがわが国の当時の「医療水準」を示しているわけではない。

つまり1999年当時の肺塞栓症予防手段は、「深部静脈血栓症の早期診断と早期治療」であり、「深部静脈血栓症の予防をもって肺塞栓症の予防とする」ものではなかった。したがって、当時深部静脈血栓症の予防が行われなかったからといって、「肺塞栓症を発症させた過失が被告病院にある」とはいえないとの結論となる。この鑑定に基づき控訴棄却の判決となった。

## 考 察

### 1. 学会の専門性の特徴

主要なセッションで活発に検討が繰り返される学会とそうでない学会とでは、継承される知的遺産の量が決定的に異なる。静脈疾患の専門家は、心臓血管外科専門医認定機構を構成する3学会のなかでは日本血管外科学会を中心に活動している。だがそのような専門家の多くは、さまざまな制約により日本心臓血管外科専門医の資格をとることができない。これは、静脈疾患について社会が期待する専門家は、心臓血管外科専門医とは別であることを示している。

### 2. 医療水準

「医療水準」とは、医療のレベルの平均ではなく、また病院が守るべき最低ラインでもない。むしろ会員全体のレベルを引き上げるため、その暫定「目標」ないし司法に使用される意図としては「上限」や「最高度の医療水準」となるものである。

ところが司法は、「医療水準」の定義を「(当該診療契約に基づき(当該)医療機関に要求される医療水準」とした。医療機関が整えるべき体制について、「そのような

Table 1 Session themes of society meetings related to venous thromboembolism

Japanese Society for Vascular Surgery								
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Symposium	-	-	Etiology, treatment, and long-term result of deep vein thrombosis	-	-	-	-	-
Pannel Discussion	-	-	-	-	-	Deep vein thrombosis: Thorough discussion of diagnosis and treatment	-	-
Workshop	-	-	-	-	-	-	-	-
Consensus Meeting	-	-	-	-	-	-	-	-
President Demand	-	-	-	-	Treatment of pulmonary thromboembolism 1	-	-	Inspection and problems of the guideline for venous thromboembolism
President Demand	-	-	-	-	Treatment of pulmonary thromboembolism 2	-	-	-
Japanese Society for Cardiovascular Surgery								
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Symposium	-	-	-	-	-	-	-	-
Pannel Discussion	-	-	-	-	-	-	-	-
Workshop	-	-	-	-	-	-	-	-
Forum	-	-	-	-	-	-	-	-
President Demand	-	-	-	-	-	-	Guidelines for treatment of venous thromboembolism	-
Japanese Association for Thoracic Surgery								
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Symposium	-	-	-	-	-	-	-	-
Pannel Discussion	-	-	-	-	-	-	-	-
Workshop	-	-	-	-	-	-	-	-
Forum	-	-	-	-	-	-	-	-

体制の整った性格の医療機関であると患者から期待されて(患者と病院の)診療契約が締結された」と認定する。そして、それらを前提としたうえで、学会発表や追試報告がなされた時期まで遡り「医療水準」の確定時期とする。有名な平成7年最高裁判決(未熟児網膜症に対する光凝固法に関する事例)は、このような判断基準によって判決が下された<sup>3)</sup>。この瞬間、医学の改善のための良心的な「努力目標」が、司法により「努力義務」に変換させられてしまったのである。だが司法は鑑定を通して医療側に「医療水準」の明確化を求め続けてきた。さらに司法は「司法判断に利用されることを意識した医学報告」を求めている<sup>4)</sup>。医療側のメッセージが司法に届かないのは、医師が誤ったメッセージを司法に与え続けてきたからにはほかならない<sup>5,6)</sup>。だから鑑定医は、専門家(「専門医」ではない)としてできるだけ客観的データに基づき、その分野のより多くの医師共通の判断を、司法に返さなければならない。セッション・テーマの解析は、この手続きとして有用である。

### 3. ガイドラインと学会

2004年の日本循環器病学会ガイドラインは学会が責任をもって推奨したものではない<sup>7)</sup>。あくまで情報提供に過ぎない。さらに、このガイドラインは、作成された当初から血栓症のスクリーニングが組み込まれていないという大きな欠陥が指摘されていた<sup>7)</sup>。これらの点から、このガイドラインの内容がその当時の医療水準を表していないことは明らかである。

だが司法は、ガイドラインをそのようには見ていない。司法が判断の拠り所とする判例集に、診療ガイドラインとは「EBMに基づいて作成された」ものとの記述がある<sup>3)</sup>。司法はガイドラインの定義として、財団法人日本医療機能評価機構が公表する医療情報サービス(Minds)を参考にする。Mindsは一般の人々に向けて、平成16年からネット上で公開されている(<http://minds.jcqh.or.jp>)。ここでは診療ガイドラインを、「医学的な情報や専門医の助言をまとめた文書」であり、そして「臨床医や患者が、適切な判断や決断を下せるように支援する目的で体系的に作成された文書」とする(平成19年6月21日現在)。前述の「ガイドライン作成・活用ガイド」に基づけば、第3段階の完成されたガイドラインを指している。厚生労働科学研究費補助金を受けてネット上に医療情報サービスを公開するMindsは、ガイドラインについての認識がガイドラインを作成する医師や学会と全く異

なる。この点について、学会が対応をとる必要があると考える。

### 4. セッション・テーマ解析の意義

セッション・テーマ解析は、ガイドラインの問題点を明確にする上で有用である。セッション・テーマ解析の結果から、日本胸部外科学会と日本心臓血管外科学会の両学会は静脈疾患をテーマとしておらず、その知識を会員間で共有し蓄積しているとはいえない。一方、2004年の日本循環器学会「肺血栓塞栓症および深部静脈血栓症の診断・治療・予防に関するガイドライン」の合同研究班参加学会には、日本胸部外科学会と日本心臓血管外科学会の名前があるが、日本血管外科学会の名前は無い。学会は会員のコンセンサスを得て運営される。そして一般市民から見たとき、合同研究班に参加した学会は、そのガイドラインに責任をもつもの、そして、会員が遵守することを表明したものと受け止められる。そのことを承知しておかねばならない。日本血管外科学会として、関係するガイドラインの定義を今一度明確にするとともに、会員のコンセンサスを得られたガイドラインにのみ、日本血管外科学会の名前を連ねる方針を今後とも堅持することが望ましい。

### 最後に

セッション・テーマの変遷を検討することにより、会員が了解する当時の医療水準や、学会の時代的変遷が明らかとなる。今後セッションごとに進捗状況、問題点と工夫、中止理由などが記録されまとめられていけば、会員のコンセンサスに基づくより良い学会運営に結びつくものと信じる。

多数の励ましと暖かいご助言をいただきました(医)厚生医学会理事長の大西俊輝博士に、深く感謝いたします。なお、この研究は厚生労働科学研究費補助金を受けて行われました。

### 文献

- 1) 中山健夫：EBMを用いた診療ガイドライン作成・活用ガイド，東京，2004，金原出版。
- 2) 安藤太三(班長)：肺血栓塞栓症および深部静脈血栓症の診断・治療・予防に関するガイドライン。日本循環器学誌，68：979-1134，2004。
- 3) 宇津木伸，町野 朔，平林勝政，他：医事法判例百

- 選．別冊ジュリスト，No. 183：142-144，2006，有斐閣．
- 4) 福田剛久，高瀬浩造：医療訴訟と専門情報，東京，2004，判例タイムズ社．
- 5) 川崎富夫：民事訴訟における公的医療鑑定は何のために行われるのか．ジュリスト，No. 1327：2-6，2007，有斐閣．
- 6) 川崎富夫：医療紛争にみられる「認識の相違」はなぜ解消されないのか．Law & Technology，37：29-37，2007，民事法研究会．
- 7) 川崎富夫：日本の現状に即した新しい発想の肺塞栓症予防戦略 大阪大学の試み．日産婦会誌，57：1530-1537，2005．

## Standards of Medical Treatment Seen from the Standpoint of Changes in Academic Society Session Themes: Settlement of a Lawsuit Concerning Medical Treatment of Venous Thrombosis

Tomio Kawasaki

Department of Surgery, Osaka University Graduate School of Medicine

**Key words:** Accident, Medical, Cognitive impairment, Guideline, Session-theme, Message

Academic societies send various messages to their membership through society meetings. It is important what message the membership receives and how it is understood. The message to which the membership consents is documented in the activities of the society because important messages are repeatedly delivered until the membership consents. Accordingly, in regard to venous thromboembolism, we examined the main sessions of past general meetings from 1999 to 2006 of the three societies that comprise the Japanese Board of Cardiovascular Surgery and analyzed the theme (session theme) presented in each session. We applied this method specifically to officially accepted medical judgment. The lawsuit in question was an appeal hearing in which it was asked whether there was a violation of the standard of care in 1999 for prevention of pulmonary embolism by preventing deep vein thrombosis. The method of pulmonary embolism prevention in Japan has for a long time been diagnosis and treatment of deep vein thrombosis at the early stage, and I needed to clarify the situation in 1999 as an expert witness. The result of examination of session themes was that no pertinent session on prevention of pulmonary embolism was presented by the Japanese Association for Thoracic Surgery or the Japanese Society for Cardiovascular Surgery. However, since 2001, the Japanese Society for Vascular Surgery had presented five sessions. The method of preventing pulmonary embolism by prevention of deep vein thrombosis was first discussed in 2006 by the Japanese Society for Vascular Surgery. Thus, the medical treatment performed in this case did not violate the standard of care in 1999. And it has become clear that proposed session themes characterize the specialty and identity of the society. The “standard of medical treatment at the time,” which the laws require to pass judgement, can be published from the specialists’ standpoint because by tracing consensus, the “upper limits” of allowable medical treatment can be shown. From now on, if the consensus resulting from each session is recorded, a more detailed analysis could be made of the message to which the membership has consented.

( Jpn. J. Vasc. Surg., 17: 7-12, 2008 )