



みのる法律事務所便り  
第 2 5 8 号  
平成 2 3 年 1 0 月

みのる法律事務所  
弁護士 千田 實  
〒 021-0853



岩手県一関市字相去 57 番地 5

TEL : 0191-23-8960

FAX : 0191-23-8950



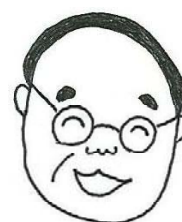
みのる法律事務所

<http://www.minoru-law.com/>

✉ [minoru@minoru-law.com](mailto:minoru@minoru-law.com)



## 「田舎<sup>いなべん</sup>弁護士<sup>わけ</sup>」を名乗る理由



「田舎<sup>いなべん</sup>弁護士」を名乗って久しくなりました。仙台で3年間「イソ弁」（他の弁護士が開所している事務所に勤務する弁護士）をした後、宮城県気仙沼市（当時人口約6万人）で独立開業し、16年間やらせてもらいました。その後、平成2年（1990年）1月1日より岩手県一関市（当時人口約6万人）に事務所を移し、22年が経過しました。気仙沼市、一関市は、それぞれ市町村合併によっていくらか総人口は増えてきましたが、旧市に限ればむしろ過疎化が進んでいます。

平成12年（2000年）8月に『田舎<sup>いなべん</sup>弁護士 地方都市に生きるリーガルマインド』（発行所 本の森）を発売しました。その頃から「いなべん」を名乗るようになりました。確かに、気仙沼市も一関市も地方小都市で、「田舎」と呼ぶのにふさわしいところではあります。そのような田舎で開業している弁護士という意味で、「いなべん」を名乗り出したことは事実です。

そのような田舎で開業している弁護士は他にも大勢いますので、私が特別「いなべん」を名乗ることには、抵抗がないとは言い切れません。後付けではありま



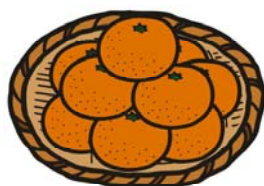
すが、地方小都市で開業しているたくさんの弁護士がいる中で、敢えて私が「いなべん」を名乗っている理由を、この機会に明らかにしておきたいと思います。

というのは、先日、**有斐閣**という法律の本を発売している会社の中では最も権威があると言われている出版社より、『書齋の窓』に、“東日本大震災と田舎弁護士”というタイトルで書いてほしいとの注文を受けました。もうすでに原稿は書き上げました。その原稿を書きながら、「なぜ『いなべん』を名乗っているのか」ということについて、改めて考えてみました。

「いなべん」を名乗るには、それなりの理由があったことに気づかされました。単に地方小都市で開業しているという理由で「いなべん」を名乗っているわけではないことを知りました。田舎で開業しているたくさんの弁護士がいる中で、「いなべん」を名乗る理由があったのです。「いなべん」を名乗るだけの信念と覚悟があったのです。

地方小都市で開業している弁護士事務所には、勝訴の見込みが薄く、後日敗訴したクライアント（依頼者）からクレームが付けられやすい事件や、手間暇がかかるのに弁護士費用の準備が難しいという事件等が持ち込まれることが多くあります。このような事件は、採算が取れません。田舎の人は、「戸籍謄本や登記簿謄本等を取得したことがない」という人も多く、それらは事務所の事務員が取り寄せなければなりません。言いたいことはたくさんあるようですが、それを裏付ける資料を持っていないため、その資料の取り寄せも事務所でやらなければなりません。手間暇もかかりますし、費用もかかります。何から何まで事務所で準備をしなければなりませんので、面倒な仕事まで受任しようとする、それ相応の事務員数が要求されます。そのためには、それだけの支出を覚悟しなければなりません。

にもかかわらず、クライアントは弁護士費用の準備をしていないことが多くあ



ります。「手間暇や費用がかかるのに、弁護士費用の準備をしていない事件は受任できない」ということになります。多くの弁護士が受任を断るのは当然のことだと思います。弁護士は国や地方自治体などから金が入ってくるわけではなく、クライアントからいただく弁護士料で事務所を経営し、生活をしているのです。採算ベースに乗らない事件依頼は断らざるを得ないのです。

受任を断る、もっと大きな理由があります。それは、「**勝訴の見込みが薄い事件依頼が多い**」ということです。

医療過誤で身内を亡くした家族より、「医師や医療機関を相手にして損害賠償請求訴訟を提起してほしい」と依頼されることが多くあります。病院にかかったこと、死んだことははっきりしているのですが、「医師の過失がどこにあるのか」、「医師の過失と患者の死亡との間に因果関係があるか」という、損害賠償請求を認めてもらうために証明しなければならない点を証明する資料を、患者側はほとんど持ち合わせていないのです。

医師や医療機関側は、医学専門的知識は豊富ですし、カルテ等の資料も保管しています。患者遺族の納得できない気持ちは、患者遺族の言い分を聞けば「なるほど」と理解できるのですが、「裁判では勝てないのではないか」と思うことが多くあります。それでも、患者遺族は「このまま泣き寝入りはしたくない。勝ち負けはともかく、訴えを提起してほしい」と頭を下げます。

弁護士といえども、医学専門的知識はほとんどありません。受任する以上、少なくとも問題になっている部分については、医学の勉強から始めなければなりません。

余談ですが、平成13年（2001年）11月に発刊した拙著『ドキュメント医療過誤事件 弁護士の医療裁判レポート』（発行所 本の森）を読んでくれたある



県立病院のドクターが「弁護士というのはすごいですね。日本一難しい試験に合格した人達ですが、その能力には驚きました。医療に関してもわれわれ医師より詳しい」と煽<sup>おだ</sup>ててくれたことがありました。医療過誤事件を受任すれば、付け焼き刃的ですが、関連する医療に関する知識を勉強することになります。

資料は、ほぼ100%に近いほど医師や医療機関側にあるわけですから、それを改ざんされたりしないように予め手を打たなければなりません。医学論争もありますので、患者側に有利になる文献も見つけ出さなければなりません。場合によっては、協力医を探さなければなりません。それらの手間暇は、結構かかるのです。

医療過誤事件は、手間暇がかかるし、勉強もしなければなりません。弁護士事務所としては、患者側から依頼を受けても受任しにくい事件です。ですから、受任を断る弁護士も多いようです。

医療過誤事件の受任を断る最大の理由は、**裁判所の対応**にあるように思います。最近の民事裁判は、「**迅速な裁判**」という名目を掲げ、証人尋問等の手間暇のかかる手続をできるだけやめて、早期に判決を出そうとします。そのため、立証ができていかどうかを診断書等の医療資料だけで判断する傾向があります。裁判所は、患者側が損害賠償請求をするのだから、患者側が「医師の過失がどこにあるのか」という点と、「医師の過失と患者の死亡との間に因果関係があるか」という点まで立証し尽くさなくてはならないとの考え方に立っています。

このことは、できそうにも見えますが、実際に患者側がこれを立証することは大変難しいことです。

つい先日も、右足の付け根にヘルニアがあるというので、手術をした若い女性が、それまでは普通に歩行できていたのが、びっこになったという事件について、裁判所から「ヘルニアの手術の結果、びっこになったことは証明されているが、



どの神経が損傷され、それがどのように影響してびっこになったのか、そのメカニズムが証明されていないから、患者の請求は認めない」という判決が出されました。「ヘルニアの手術でびっこになったことは認めるが、びっこになったメカニズム、つまり、どのような流れでびっこになったのかがわからない。それは訴えを起こした患者側が証明しなければならない」というわけです。

「どの神経が損傷され、それがどのように影響してびっこになったのか」等ということは、患者の足を切り開いてみなければわかるはずがありません。裁判のためといえども、そのようなことはできるはずがありません。そのようなことまで患者側に求めることは、正しいことなのでしょうか。私は、不当な要求だと思います。これでは、医療過誤事件で患者側が勝つ見込みは薄くなります。

ヘルニア手術の結果、びっこになったことが一応証明されていると思われる場合には、医師側の責任を認めるべきであり、医師側において、びっこになったのは、手術とは関係のない交通事故によるものだとか、転倒によるものだという証明がない限り、患者側を勝たせるのが公平な裁判だと考えられますが、いかがでしょうか。しかし現在、多くの裁判所は、そのような考え方には立っていません。

このような民事裁判に関する最近の裁判所のスタンスが、医療過誤事件の受任を断る弁護士が多く見られる最大の理由だと思います。同じようなことは、農協と農家の裁判でも見られます。農協側は、農家との間で契約書などの書類を整えています。農家がいくら「借りていない」と主張しても、借用証書があれば、裁判所はそれだけで詳しいことを調べもせずに農家敗訴の判決を出しています。

農家から農協に対して「債務がないことを確認する裁判を起こしてくれ」と頼まれても受任を断る弁護士が多いのは、「やっても負ける」と見通しているからです。

そのようなことで、農家からの受任を断る弁護士が多いため、青森や福島からわざわざ訪ねてくる依頼者も多く、北海道や鹿児島から相談を受けることも時々



あります。

「いなべん」を名乗り出した頃より、「地方小都市で開業している以上、他の弁護士に受任を断られたクライアントの依頼を引き受けよう」と決心しました。

「採算ベースに乗らなくとも、勝訴の見込みが薄くとも、後日敗訴した時にクライアントにクレームを付けられようとも、受任して最善を尽くしてやろう」と決意しました。

このような裁判を受任して法廷に立っているときは、「窮鼠猫を噛む」というか、「窮鼠虎を噛む」、あるいは「窮鼠象を噛む」という思いで、「何とか依頼者のために勝ちたい」という意気込みで臨んでいます。

「いなべん」を名乗るのは、それなりの覚悟と信念があつてのことだったので、採算の合わない事件を引き受けては事務所経営が成り立たないのではないかという不安もありますが、幸い、事件依頼数が多いので、全体的には何とか事務所経営をやれてきました。勝訴の見込みが薄いと言っても、難しい医療過誤事件でも、半分以上は「勝訴」乃至「和解」で解決しています。

医療過誤事件や、農協と農家の裁判を多く手掛けてきたおかげで、医療過誤事件の本や、農協と農家に関する本を世に出すことができました。難しい問題に直面すると、考えさせられますので、副産物として本の出版等に至るわけです。

「いなべん」は、相談に来てくれる人と、生き方、死に方について一緒に考えることになります。共に泣き、共に笑うことになります。そんな間柄になったクライアントとは、長く親戚付き合いをさせてもらっている方が大勢います。単にビジネスにとどまっていない、それを越えた人と人とのお付き合いがしてもらえるのです。

これこそが、「いなべん」の醍醐味であり、生き甲斐です。それを満喫したいため、「いなべん」を名乗っているのです。



## 『食事療法を詠む』



平成17年（2005年）7月19日より平成23年（2011年）3月29日まで、食事療法で透析導入を延ばしてきました。3月30日から透析に入りました。5年8か月にわたって食事療法をしたこととなります。この期間は、充実した期間でした。思い出も山のようにあります。透析に入って、1回4時間ベッドの上で過ごしますので、退屈しのぎに、下手くそな川柳や狂歌を詠んだりしています。食事療法時代の思い出を『食事療法を詠む』と題して、一冊にまとめてみることにしました。

川柳や狂歌は、極めて稚拙で他人様に読んでいただけるような代物ではありません。ただ、それに添えるイラストが素晴らしいので、その一部を予告版として今回紹介させていただきます。イラストは、元日本歯科医師会副会長・遠藤隆一先生、東京都上野倫理法人会会長・遠藤房子先生ご夫妻のご長男、東京歯科大学生理学講座講師・遠藤隆行先生が描いてくれました。心が癒されるイラストです。

川柳や狂歌の方は、読まなくとも結構ですので、イラストに目を通していただければ、きっとホットな気持ちになっていただけるものと思います。

\*\*\*\*\*

生き方や 運まで変える 心かな

平成17年6月30日

あおぞらうきよのすて  
青空浮世乃捨



「楽しく生きよう」と心を決めました。「なぜここまで腎不全が悪化してしまったのか」、「透析を避けることはできないか」とウジウジ悩んでいたことが、嘘のように消えてしまいました。

帰宅するや、事務所の打合室のテーブルの周りをグルグル歩いてみました。気持ちよく歩けました。それまで「腎臓に悪いから、ウォーキングもダメ」と言われていました。「どうせ透析に入るのだから、腎臓のことは心配しなくてもよい」





などと、勝手な思い込みが生まれてきました。

次に、庭をグルグルと回ってみました。快調です。子供達の運動場にと「ミニミニ体育館」を作っていました。その体育館をグルグル。10分、20分、30分と歩く時間を増やしてみました。疲れもせず、快調です。

毎日続けた結果、6月末には1時間のウォーキングができるようになりました。

歩いたら、腹が空き、食事がうまくなりました。それまでのひどい不眠症が解消していきました。

「楽しく生きよう」と決意したことで、生き方が変わったのです。生き方を変えたら、体調が良くなりました。良くなったのは体調だけではありませんでした。運まで良くなってきました。

---

## 「勉強に 上京する」と 妻突然 我より変わりし 妻の生き方

平成17年7月10日

あおぞらうきよのすて  
青空浮世乃捨



「腎臓病の食事勉強会が東京四谷である。是非出席して勉強してきたい」と、妻が突然、宣言しました。これまで勉強などと言ったことのない人です。夫の私に相談しないで行動を決めることもない人です。それが勉強会に出ることを一方的に宣言したのです。「頼む」と二つ返事の私。

この辺りから妻の変化が顕著となりました。これまで「夫に任せていればよい」と思っていたのが、「自分がやらなければならない」と考えたのでしょう。それからの妻は、何事に対しても積極的になりました。何をやるのも見違えるほど明るく前向きになりました。

透析導入を決め、心の持ち方を変え、生き方を変えたのは、私より妻の方でした。私もそれに引きずられた格好で、心が変わり、生き方が変わりました。



---

## 「透析は まだまだ早い」と 神の声 運を開いた 妻の行動

平成17年7月14日

あおぞらうきよのすて  
青空浮世乃捨



平成17年7月14日、東京四谷の勉強会会場へ1時間も前に入った妻でした。まだ誰も来ておらず、主催者のNPO法人食事療法サポートセンターの理事長・杉山剛先生つよしだけがおられました。

杉山先生は、妻に私の症状や検査データを尋ねた後、「まだまだ透析は早い。私共の先生なら、食事療法で透析導入を延ばせる。先生に相談してみてもどうか」と言ってくれたのです。妻が「お願いします」と言うと、その場でドクターに電話をしてくれたのです。

運が開けたのです。妻の行動が運の扉を開いたのです。超ご多忙のドクターですが、運良く電話がつながりました。電話に出られたドクターは、「7月19日に仙台の方で出張診察をする。よかったら来てみて下さい」とのこと。

そのドクターこそ、昭和大学藤が丘病院客員教授・出浦照國先生いでうらてるくにだったのです。先生との出会いにより、私達夫婦の運命は明るい方向へと向かうこととなります。新たな人生が始まりました。

---

## コーヒーを 前にしたまま 居眠りす 血糖測れば 38の低血糖

平成17年9月20日

あおぞらうきよのすて  
青空浮世乃捨



出浦先生の指導する食事療法に入って3回目の診察日です。検査結果は、尿素窒素値（BUN）もクレアチニンも下がっており、上々でした。





妻が昭和大学病院に入院中でしたので、娘と事務局の泉洋美さんに病院に同道してもらいました。

帰途、高速のサービスエリアで、娘と泉さんが昼食を摂りました。私は車中で朝食兼昼食の弁当を先に食べていたので、コーヒーだけ頼みました。

コーヒーが出てきたのですが、それには手を付けず、眠り込んでしまいました。娘と泉さんは、「疲れたんだね」などと話したそうです。食事を終え、再び高速を走行して家に着くまで、ぐっすり眠りました。

家に着き、念のために血糖値を測ってみました。血糖値は 38mg/dl でした。空腹時でも基準値は 70 ~ 110mg/dl と言われているので、かなりひどい低血糖状態だったのです。妻の留守に改善しておきたいと張り切りすぎて、食事を抑えすぎた結果だと思います。やりすぎは、ダメなんですね。

## 透析と 言われて入った 食事療法 良好な結果に 嬉しい年末

平成17年12月31日

あおぞらうきよのすて  
青空浮世乃捨



「もう透析しかない」と言われてから入った食事療法でしたが、素晴らしい成果が上がりました。当分の間、透析導入は考えなくてもよさそうです。

今日は大晦日ですが、今年の前半はつらい時期でした。7月19日から入った食事療法のおかげで、後半は明るく楽しいものとなりました。

これも、診察を受けるたびに良い結果が出たことが最大の原因ですが、それだけではなく、食事療法に入って生き方が変わったからだと思います。

この年末は、嬉しく充実したものとなりました。子供達も全員帰宅しています。正月が楽しみです。食事療法、ありがとう。



## 週3回から、2回へ（透析回数）



平成23年（2011年）4月11日から岩手県一関市にある岩手クリニック一関で1回4時間、月、水、金の週3回の人工透析を受けていますが、8月19日から月、金の週2回に変わりました。

これは、岩手クリニックからそうするよう言われたのではなく、私の方から強く申し入れました。ドクターは反対しました。「週3回を2回に減らしては、命に関わることになるかもしれない」とのことでしたが、それを強引に押し切って我を通させてもらいました。

東日本大震災、特に三陸沿岸の巨大津波で身内や経営者を亡くしたり、社屋や店舗や工場を流されたりした方々が、いくらか落ち着いたのか、事務所へ相談に来る人が増えました。週3回透析をしていたのでは、その人たちの相談に十分に応じることができない状況となってきました。このような大災害は「千年に一度」と言われるほどです。このような時に自分の都合を言うてはいられません。このような時にこそ、困っている人の役に立たなければ、「いなべん」を名乗っている意味がありません。そのような思いで、ドクターに「週3回から2回に変更してほしい」と申し入れたのです。

難しいことは抜きにして、腎不全患者の体調を見るには「<sup>びーゆーえぬ</sup>BUN」という数値がポイントになります。BUNとは、日本語では「**尿素窒素値**」です。尿素窒素値は、血液中にどのくらいの毒素が溜まっているかを見る数値です。基準値は8～23 mg/dl です。それが100 mg/dl 近くになると尿毒症になったりし、命に関わることにもなりかねません。人工透析を受けている患者の多くは、透析直前は60～70 mg/dl くらいで、人によっては100 mg/dl 近くになる人もいます。それを、人工透析で基準値近くまで下げることになります。しかし、人工透析で下げた数値は一時的なものであり、透析後はまた上がります。ですから、体調を測る目安となるBUNは、透析前の数値ということになります。

私が人工透析を週3回受けていた時のBUNの数値は29 mg/dl でした。週2回にした後の数値は28 mg/dl でした。ですから、週3回の時と週2回にした時では、透析前のBUNはほとんど変わらない結果となっています。



マニュアルでは1回4時間、週3回というのが一般的です。ですから、多くの病院では、ほとんどの人が1回4時間、週3回の人工透析を受けているようです。

しかし、病気は個性的なものであり、個人差があります。腎不全の患者もいますが、腎不全になっていない人もそれ以上に多くいます。腎不全患者とそうでない人の間にも、一人一人に個人差があります。腎不全の予備群と思われる人もいるのです。腎不全患者でも、重篤な人もいれば比較的軽い人もいます。人工透析に入っても、たんぱく質や食塩の摂取量に自ら気を配り、食事療法を続けている人もいます。「人工透析を受けているから」と、飲み放題、食べ放題の人もなくはありません。このように、一人一人に個人差があるのに、マニュアルで一律に取り扱うのはいかがなものでしょうか。

週3回から2回に透析回数を減らしたところ、月曜日の夜に透析を終えると、火、水、木が空きます。3日も空くと、透析をしていることも腎不全患者であることも忘れてしまうことがあります。それほど健常者に近い生活ができています。金曜日に透析をすると、土、日はありませんから、健常者と変わらぬ週末を送れます。週3回、月、水、金と3日間の時は、いつも透析が頭から離れませんでした。週2回にしたところ、透析は苦にならず、金曜日には「今日は透析をして血をきれいにし、若さと元気を取り戻してこよう」と、透析に行くのが楽しみになっています。

透析回数を何回にするかは、自分の都合だけで決めるものではないと思います。検査データを見て、専門医の指導を受けた上で決めるべき事柄です。

私は、食事療法の指導を出浦先生から受けており、透析導入後も継続して指導を受けています。週3回から2回にすることについても、出浦先生からご指導をいただいています。

「週2回の方がラクだから」と言って、またこれを読んだからと言って、勝手に透析回数を減らすことのないよう、特に申し添えます。

ただ、「検査データや、然るべき医師の指導があれば、現在週3回透析を受けている人でも、2回に減らすことが可能な人もいるのではないか」との思いもありますので、今回、私の体験を述べてみました。

主治医とご相談の上、検討なさってみてはいかがでしょうか。

