

患者・市民からひとこと

医療訴訟を防ぐ鍵「オネストトーキング」とは何か

群馬大学附属病院医療事故調査委員会 委員
患者の視点で医療安全を考える連絡協議会 世話人

勝村 久司



| ADR と示談の違い

ADR とは「Alternative Dispute Resolution」の略で、日本では一般に「裁判外紛争処理」と訳されています。これは、医療界だけでなく経済界等の紛争でも用いられており、医療において議論される際には「医療ADR」と呼ばれてきました。それはちょうど、他の業界ですでにシステム化されていた「事故調査制度」を、医療においても実施する際に、「医療版事故調」と呼ばれたことと同じです。

裁判外で紛争を処理する方法には、もともと、示談や和解があります。医療事故で被害者が弁護士に相談した場合も、提訴の前に、示談や和解の可能性について検討されるのが一般的です。そのために、多くの医療訴訟の陰で、示談や和解で処理されて終わった医療事故は数多くあったはずですが、なぜなら、例外もありますが、日本の民事事件は、基本的に「裁判所の判決で勝訴するよりも、和解や示談で処理する方が多くの賠償金が支払われる」という暗黙のルールの上で、多くの紛争が処理されてきたからです。そうすることで、裁判所も弁護士も当事者も、時間や労力等の負担が軽減されるメリットがあるからです。

では、ADR と示談や和解は何が違うのでしょうか。

医療ADRは、医療訴訟が多発した米国で、医療訴訟に至る前段階として位置付けられたシステムです。たとえば、メリーランド州では、州法によって、ADRを経た事例だけが裁判を提起できるように定められているといいます。

示談や和解は、司法全体に共通の制度であり、かつ、実際の紛争処理の中身は、個々のケース毎にシステム化されたものではありません。医療事故の紛争が増えた米国では、医療に特化したADRをシステム化することで、よりよい紛争の処理を目指したのではないかと考えられます。

日本でも従来、医事紛争処理委員会という、地域の医師会の幹部らが間に入って紛争を処理する形のものがありました。

にもかかわらず、なぜ、医療訴訟に至るのでしょうか。それは、医療側と患者側とで事実経過の共有ができていないからです。

| 医療裁判に至る理由

日本の医療訴訟は、海外に比べておそらく謙抑（最低限に抑制されること）的になされており、医療事故による被害はいくらかあったでしょうが、そのほとんどが訴訟には至っていないと思います。私が見てきた医療訴訟は、ほぼすべて、実質的には、事実経過の争いでした。決して因果関係など医学的な問題が争点になっているとは思えません。そのことは、多くの医療訴訟で原告本人が裁判所に提出している「陳述書」を見ればわかります。そこには、たいいてい、事故前後の医療側のあまりにも不誠実な対応の連続への不満と、その極みである隠蔽やごまかし、改ざんへの不信が書かれています。そして、「事実を認めない姿勢では、事故を反省する機会がなく事故が繰り返される」という思いから、それを防ぐために提訴した、という主旨の記述です。事故を隠したりごまかしたりしようとしてきたことが、裁判をせざるを得ないところに遺族を追い込んできたのです。

しかし、事実経過を直接的に争うことは困難であり、弁護士が書く訴状も、裁判官が書く判決文も、事実経過に関する主張の違いを軽視してきたのが日本の医療訴訟の特徴だと言えます。そして、医事法の専門家なども、訴状や判決文だけを読んで医療訴訟を語っているために、そのことがわかりにくくなっているのです。

| 日本のメディエーションの勘違い

近年、日本の医療機関に配置されてきたメディ

エーター(患者側と医療側のトラブル等の仲介者)によるメディエーション(コミュニケーションによるトラブル処理)によって、医療裁判を減らすことができるかのような言説を聞くことがありますが、大きな勘違いだと思います。それは、「医療は精一杯やっても結果が悪くなることもあるのに、それを理解できない患者が裁判をしている」という勘違いから、医療側がしっかりとコミュニケーションをすればよいと思ってしまうのです。

実際に、説明が足りない事例や、苦情が寄せられる事例は少なくないでしょうから、患者相談窓口の充実が必要だと思います。しかし、日本の医療裁判は、先にも述べたように、当事者である医療者が正直に事実経過を認めなかったり、事実を曲げたりニュアンスを変更したりなど、事実の説明が二転三転したり、などのケースで起こっています。

事実経過を確認したいのに、真実の事実経過を直接知らないメディエーターだけが対応している状況は、まさに隠蔽体質の表れだと思います。

現在、日本で普及しているメディエーションは、言葉だけを米国からとってきたものであり、米国のメディエーションの最も重要な哲学が失われてしまっています。

米国でも州によって、ADRの仕組みは異なりますが、共通しているのは、メディエーションの前提として「オネストトーキング」が重要視されていることだからです。

■ オネストトーキングとは何か

「オネストトーキング(正直な話し合い)」というのは、その医療行為に関わった医療者と患者家族が一堂に会し(関係者全員が同席し)、弁護士などの法的な人間が間に入る前に、アドボケイト(患者擁護者)が間に入って、すべての医療情報の開示と、真実の説明がなされる時間です。

アドボケイトは、日本で近年養成されてきたメディエーターと同じように医療機関に雇われている人です。しかし、まったく違うのは、病院側が、

- すべての情報を開示しているか

- 真実の説明をしているか

- 患者の質問や疑問に対して患者にわかりやすく的確に答えているか

など、患者側の目線で、隠蔽や嘘やごまかしが起こらないようにチェックしていることです。

なぜ、米国でこのような「オネストトーキング」が普及したのでしょうか。その理由は、それをすることが最も訴訟を減らすことにつながるからでした。たとえば、その結果、重大な事故だったことが明らかになった場合でも、事実経過で争いがなければ、裁判所に提訴することなく、病院の応接室で弁護士を挟んだ和解や示談をすることができるからです。一方、日本で、カルテ開示ができなかった時代に提訴を準備して市民団体や弁護士に相談していた人が、カルテ開示ができるようになって、病院側との正直な話し合いが可能になったため提訴をせずに解決した、というケースもたくさんありました。

したがって、日本でも、医療訴訟の多くは、オネストトーキングがされればなくなるのです。

しかし、日本では長年にわたり、「カルテを開示すれば、米国のような訴訟社会になる」という、2000年前後までの日本医師会の主張などによって、カルテを見ることさえできませんでした。医療界の情報開示、民主主義は、欧米に比べて明らかに遅れています。

医療事故調査制度に関する議論でも、「事故報告書を遺族に見せれば、裁判されるかもしれないから見せない方がよい」というような意見まで医療側から出されています。事実とはまったく逆なのですが、そのような偏見が、医療者側と患者側がつながることができない原因だと思います。

日本の医療事故調査制度がよりよいものに変わっていくためには、オネストトーキングをする機会を設けることができるかどうかにかかっていると思います。

この制度が、いままでと同じように、事実経過の認識の相違を軽視し、隠蔽や改ざんを許してしまうようでは、患者側にとっても医療者側にとっても意味のあるものにはならないでしょう。