

「医療裁判外紛争解決(ADR)機関」 に関するアンケート調査結果

日本病院団体協議会

小山 信彌

(東邦大学医学部外科学講座)

1

アンケート調査協力病院

No.	病院団体名	調査数	回答数	回答率
1	国立大学附属病院長会議	46	46	100.0%
2	独立行政法人国立病院機構	23	15	65.2%
3	全国公私病院連盟	24	16	66.7%
4	全国自治体病院協議会	50	28	56.0%
5	全日本病院協会	60	23	38.3%
6	日本医療法人協会	565	84	14.9%
7	日本私立医科大学協会	79	71	89.9%
8	日本精神科病院協会	25	14	56.0%
9	日本病院会	47	31	66.0%
10	日本慢性期医療協会	48	38	79.2%
11	独立行政法人労働者健康福祉機構	34	34	100.0%
	合計	1,001	400	40.0%

2

➤ 調査対象病院数 1,001病院

➤ 回答数 400病院

➤ 回答率 40.0%

➤ 調査対象期間 平成21年度

(平成21年4月1日～平成22年3月31日)

3

ADR機関からの相談申入れの有無

(患者側からの申立)

・ ある 20病院／400病院(5. 0%)

・ ない 380病院／400病院(95. 0%)

4

- 「ある」場合の総件数
24件／20病院

- 病院が申入れを受理し、相談に応じた件数
13件／24件(54. 2%)

5

病院が申入れを受理し、相談に応じた件数

13件／24件(54. 2%)

6

主な事例

- ① 入院時手術の結果について
- ② 手術中の合併症について
- ③ 手術による後遺障害の責任について
- ④ 手術適応の判断について
- ⑤ 医師の手術手技について
- ⑥ 患者の死亡原因について
- ⑦ 手術時の麻酔について
- ⑧ 入院患者の皮膚症状増悪の原因について
- ⑨ 外来診療が適切であったか否かについて

7

具体的な事例1

- 内視鏡検査中に大腸穿孔した事例の過失の有無について
- 骨折により救急搬送された際の処置等の適否について
- 分娩時の縫合不全による対応が不十分であった
- 心エコー検査の実施時期及び時間
- 通常は起こり得ない極めて稀な術後合併症に対し、「医療過誤」と患者が認識したことによる医療紛争
- トリガーポイント注射後の合併症発症について

8

具体的な事例2

- 患者が通院している間に、腫瘍マーカー値の上昇などを契機として、適切な時期に精査を行い、がんを発見すべきであったのにこれをしなかったとの主張について
- 放射線治療による後遺障害発生したとの主張について
- 他院から緊急搬送され、手術施行するも死亡されたが、事前説明がなかったため

9

具体的な事例3

- 鼻出血によるバイポーラ処置施行について
- 処置後の治癒の遅れに対する苦情
- ガーゼの遺残により頭痛等の症状が生じたとして、損害賠償請求されたもの
- 息子が引きこもったり、家庭内暴力を振るうようになったのは医師の言動によるため慰謝料を請求したいとの主張

10

- 病院が申入れを受理しなかった件数
11件／24件(45.8%)

- 申入れを受理しなかった理由
 - 数回に亘り説明を行い、医療過誤ではない旨説明しており、今後も外来診療時はもちろんのこと、再度説明を希望されれば、説明する機会を持たせていただくこととしているため、出向いての説明は不要と判断した。

11

申入れを受理しなかった理由(2)

- 既に、何度か説明の場を設けたが、説明に納得されず高額な要求があり、話し合いによる解決は難しいと判断したため。
- 事前のインフォームドコンセントは十分行っており(署名記録保存)、患者側の一方的な思いこみであるため。
- 診療経過並びにその後の症状等について、診療科から説明しており、医療過誤であったとの認識がないため。

12

申入れを受理しなかった理由(3)

- 症状出現の期日から申し入れ期日まで3年を経過しており、因果関係が認められないことと、過失は認められないこと。
- 診療内容に特に問題はなく、また、20年以上前の診療で当時の医師、診療録も存在してなく、「仲裁に関して参加する意志はない」とした。

13

申入れを受理しなかった理由(4)

- カルテ開示もしないで患者側の申し立てだけで一方的にADRを行うのは不公平であり、裁判制度に屋上屋を重ねるものであること、裁判制度に加えてADR制度があると医療者の精神的・時間的・肉体的負担が益々増幅することになるため。

14

申入れを受理しなかった理由(5)

- 裁判という法的に確立した国家機関が行う究極の制度を利用して過失の有無を判断していただかないと医師のモラルダウンに繋がるため。
- 損害の事実が認められないとして、最高裁による控訴棄却がなされているため。

15

ADRを経験後の感想や印象

16

良かった点(受理した13件に関して)

- 医事紛争の早期解決のために役立った。
- 裁判等と比較し短期間で解決に結びついた。
- 良い面として安価であり、処理期日が短期であること。
- 患者の抱えている問題が整理されて医療者側へ届くこと。

17

良かった点(2)

- 交渉の当初から弁護士が直接介入する事ができ、紛争解決にあたり時間的にも短縮できるという利点がある。
- 第三者が入ることで、感情的になりがちな話し合いが、建設的な話し合いとなった。高度の医療知識を有した弁護士があっせん人になることにより、中立的な立場で話し合いをスムーズに行えたことが良かった。
- 証人喚問がなく、関係者の心理的負担がないこと。
- 第三者の調停人を入れた話し合いを非公開で行えることは利点である。

18

悪かった点 (受理した13件に関して)

- 医療上での内容討論がなされないままお金での解決となることから、当事者としては不本意である。
- 必ずしも、患者側と良好な関係を取り戻すための役に立つとは思えなかった。

19

悪かった点(2)

- ADRの趣旨は理解できるが、患者側のメリットのみで病院側のメリットは殆どないと思われる。基本的に、病院で検討した結果、病院側に非がある(過失がある)と判断した場合は、示談等の手続きを進めていくことになるが、病院側に非がない(過失がない)と判断した場合は、仲裁の申し立て等に応じても、病院の判断が変わることはないと思われる。

20

悪かった点(3)

- 申し立てに対し、第三者の専門的な意見・判断がないままの安易な依頼との印象をもった。
- 事実関係について患者側と医療機関側の主張が対立する場合には、ADRでの解決は難しい。
- 患者サイドにしてみれば、裁判所へ行かなくても調停が出来るため便利であるが、病院サイドとしては、この制度が浸透して頻繁に発生すると(安易に利用する者が増えると)、はっきり言って煩わしい。

21

悪かった点(4)

- 医療者側が何らかの過失を認識し、賠償金額についても患者側と歩み寄りが可能な事案では有用であるが、そうでない場合には、「訴訟の前段階」という印象である。
- 係争の性質上、裁判によって解決をはかる場合と比して、医療者にかかる負担は裁判と同様であるように思われる。

22

まとめ

- 半数以上の病院でADRを受け入れている
- よしあしの観点では、地域により差がある
- 医療側は必ずしもミニ裁判的なADRは否
- メディエーター中心のADR
- 弁護士中心のADR