

医療 ADR のあり方をめぐって

2012年3月29日

中村芳彦（法政大学・弁護士）

1、出発点としての医療 ADR の捉え方

① 医療 ADR の範囲＝対象限定の限界

通常の場合には、医療 ADR の意義としては、弁護士会の医療 ADR のように第三者機関が和解あっせんを主催する形で、行われる場合が主に想定されている。

しかし、ADR 一般について相談と和解あっせんの連携が重要であると言われるのと同様に、現場で起こる医療事故が、院内でどのように対応され（院内の相談・メディエーション）、またそれが院外の手続と、どう連続・連携して行くかが重要な検討課題である。

そして、更にそれ以前の問題として、病院内のコンプライアンス体制の確立、ひいては一人ひとりの医療関係者の意識、特に日常診療の過程で、患者や家族とのコミュニケーション不全が原因で、引き起こされる問題（説明や情報の共有の不足）も多いことが留意されるべきであろう（語られる「言葉」の重要性）。

このように ADR を利用する当事者の意識や紛争の特性に応じた多様で広範なモデルや手続のあり方の全体像が議論されるべきである。

② 医療 ADR の実情から考える＝多機関並存の意味の探求

また、現在、各種の医療 ADR が並立し（弁護士会型・独立型・医師会関与型など）、その取り組みの紹介がこれまでなされている。こうした多機関の並存自体は、ADR が利用者主権と社会的実験主義に根差していることから、十分意味のあることである。しかし、それぞれの機関が、どのような役割を果たし、相互にどのように関係し、また機能分担をして行くことが可能か、そしてまた何が未だに不足しているかを、それぞれの特質を踏まえてトータルに分析して行く視点が必要であろう。

2、医療 ADR の特徴と問題点の把握の必要

他の様々な紛争をめぐる ADR と比較した場合に、医療 ADR には、いくつかの大きな特徴があり、この点を踏まえた検討が不可欠である。

① 思いの深さと多様なニーズへの対応の必要

患者や家族は、何が真実であるのか、何故事故が起こってしまったのか、何故医療者はそのような対応をとったかについて強い解明の欲求ととても深い思いを持つ。医療事故では法的な問題への収束以前に、こうした問題が紛争の大きな比重を占めており、その対応が根本的に重要な課題である。そして、こうしたニーズに応えることは、

訴訟を始めとした従来の紛争処理システムが十分に果たし得なかったところである。

② 医療の専門性・不確実性のもたらすもの

医療の専門性・不確実性と事実認定や法的判断の難しさは、医療事故紛争をより複雑なものとしていく。この場合に、医療専門性や法専門性によって十分に事案解明や対応が可能とは限らず、かえって当事者を専門性の壁の前に立ちすくませてしまう現象の存在が十分に留意されるべきである。

③ 当事者間のコミュニケーション機能の回復のために ADR に求められる役割

具体的な事象としては、患者・家族の説明要求や謝罪要求へと結びつき、これに対応していくことが ADR に期待される大きな役割の一つとして、位置付けられる。

④ 法的責任判断の位置づけ

法的責任については、損害賠償責任保険の存在や病院の組織としての特性（病院の性格（公立など）、病院の組織としての大きさ、あるいは担当医師への配慮など）から、過失や因果関係が明白な事案を除いては、ADR の手続では対応困難として責任を認めないことが多い。法的責任判断が争点の場合には、ADR の機能不全を引き起こしやすい現状がある。

⑤ 第三者 ADR と信頼関係の問題

第三者 ADR の場にたどり着いた時には、当事者間の交渉が暗礁に乗り上げ、信頼関係が破綻していることも多く、関係形成そのものが難しい場合がある。

3、手続構造のあり方をめぐって

① ADR の場の構築

医療 ADR の論点のひとつとして、どのように医療側の理解を広く得て、ADR の場の構築を円滑に図ることができるかがある（通常、「応諾率」等として語られる）。

ADR の場を、必ずしも法的な解決を目指すことに限定せず、まずは起こった出来事を確認する・医療者から説明を行う場と見る、という認識の共有化が不可欠である。ちなみに、自らの手続管理者の経験からは、そうした風潮は徐々に形成されつつあるように思われる。）

また、他の各種 ADR に比べて、応諾がなされても、不成立・取下が多いのが特徴である。それは何故なのかにつき、そこで行われた手続を十分に検証する必要があるだろう。

② 相談体制の確立（第一次的に、医療者を中心とした医学的な説明や問題の整理により理解を図る）及び手続管理者あるいは手続相談の役割（患者・遺族の思いを受け止め

ると同時に医療者側のスタンスを把握し、応諾を説得する)の重要性

③ あっせん人の構成と意識変容の必要

誰があっせん人にふさわしいのか？法専門家か医療者か？何れにしても既存の専門家役割論からの脱却がADRにおいては必要であろう。

例えば、弁護士の役割としては、ADRの場においては、紛争や当事者に対するものの見方が変わってこざるを得ない。そうでなければ、司法効率型のADRに留まり、ADRの独自性は生かされない。すなわち、従来型の弁護士の一方当事者のための代理人的な感覚から、相手方や第三者としての立場を踏まえた、トータルな視点が必要であり、それはケースに対する法専門性や医療専門性からする先入見から、一旦は離れてみるということでもある。

すなわち、言い換えれば、始めに当事者のニーズの探求と目の前の事実へのニュートラルな対応が必要ということである。

④ 当事者本人の参加の必要

訴訟とは異なり、できるだけ患者本人や家族など、あるいは医療者側も、事案によっては主治医などのキーパーソンにも手続に参加してもらい、自らの言葉で考えを述べ、また経緯を説明することが、紛争の理解と両者の関わり合いの中から生まれていくものを見据えるために必要である。

⑤ 事例検討の意義と課題

手続構造のあり方を、あくまで具体的な事案に即して検討することが必要であり、そのためには、事例検討会を行うことの意義が大きい(特に解決事例だけではなく、不成立・取下事例の検討が重要である)。

この場合には、法的あるいは医学的な観点からの理解に留めるのではなく、1) 事実から考える姿勢、2) 当事者に寄り添う姿勢、3) 何が起こったのかを振り返る視点、4) 解決志向からの脱却といった反省的実践の契機が不可欠である。

4、これからの課題

① マクロの視点から(制度論・組織論)

1) ADRモデル論

既存のADRの枠組みで、医療ADRを捉えることで足りるかという根本的な疑問がある(医療紛争をトータルにシステムで捉えることの必要と難しさ)

例えば、役割限定モデル(1患者側弁護士が代理人として、法的権利性の乏しい事案を持ち込む場といった位置づけ。2医療側が説明会の場の設定に変えて第三者ADRの利用を提言など)や役割分担モデル(訴訟とのすみ分け論など)はわかりや

すいが、患者・医療者のニーズを、それぞれ十分に引き出した ADR のあり方と言えるのか？という疑問が残る。

2) 病院内の体制整備の重要性の認識の徹底

ア 現場密着性

医療の現場に近いところに第一次システムとして、対応できるコンプライアンス機能と相談・ADR 機能を持った体制の構築が不可欠である。

そうでないと対医療者との関係で、患者・家族の不信は増大し、第三者 ADR を訪れた時には、関係の修復が難しいことが多い。

イ 相談や他の ADR、訴訟等との手続連携

間口を広くするマルチドア型の ADR の仕組みと、それぞれのケースの特性に応じた柔軟な手続対応を組み合わせ、また自らの ADR 機関でできることと他機関（訴訟を含む）との機能や役割分担を行い相互に連携できる仕組みの構築が必要である。

ウ 医療 ADR のイメージの必要

利用者主権の考え方からすると、ADR がいかなる場であり、どのような機能を有しているかが、特に患者・家族・代理人に見えにくいと利用を阻害する。また、医療事故から ADR に至るプロセス自体を、利用者自らが描けるためには、院内から第三者 ADR へ目に見える形での連続性の確保が重要である（手続共有）。

3) 原因究明機関等との関係

医療事故の原因究明が、どのような目的で行われるかが明確にならないと、ADR との役割分担は描けない。この点は、患者・家族の意識の問題と相関関係にあり、ADR と同様に単に原因究明の第三者機関を設ければいいのではなく、当事者特に医療者が、自発的に、どのように患者・家族に状況を説明し、原因究明のための試み（病理解剖など）について理解を得ていくかが基本とであろう。

② ミクロの視点から（医療や ADR に関わる人々の紛争に対する意識の問題）

1) いつでも、どこでも、誰でも ADR

例えば、困惑し悩み、苦しみながら治療選択して行くケース等においては、刻々変化していく事態について患者・家族と情報共有（その都度の説明）できていたか？、チーム医療の中でのコミュニケーションのあり方はどのようなものか？→倫理・医療面接・NBM (Narrative Based Medicine=物語と対話に基づく医療)・メディエーション等の重要性を改めて認識する必要がある。

日常診療から、事故対応まで、トータルに、しかも現場に根ざした対応が求められていく→その様な状況にADRのマインドやスキルがどこまで対処できるかが問われている。

また事故が起こった時に、どのようにして、もつれた糸を解きほぐしていくか→コミュニケーション不全自体への反省から始めるべきことも多い（結果よりもプロセスの共有の必要）。

2) ミクロの視点から手続を考えることの重要性

手続のあり方も、こうしたミクロの視点、すなわち制度設営者や専門性の視点からではなく、実際に起こった事象を、どう制度利用者（特に患者・家族）の眼で見据えていくかという観点から構築されていくことが望ましいのではないかと。

以上