

医療現場と合意形成 Consensus building in Medicine

吉武 久美子 (新潟県立看護大学)

1. はじめに

医療現場では、診察・診断・治療などの行為が行われている。これらの医療行為をめぐって、しばしば医療事故や医療紛争が発生し、ときには医療訴訟に至る。ひとたび医療訴訟になれば、患者とその家族(遺族)だけでなく、医療者もまた、身体的にも精神的にも多大な苦痛を負うことになる。

本発表では、はじめに医療現場で生じる事例を紹介しながら、合意形成の観点から、医療紛争の特徴を指摘する。そのあと、患者のニーズとそれに対応することをめざす最近の医療制度改革にも触れながら、医療現場での紛争解決・紛争予防と合意形成の関係について考察する。

2. 医療行為と医療紛争

医療現場では、さまざま事故が発生し紛争になっている。医療紛争の解決方法は、個々のケースで異なっている。たとえば、病院内での話し合いの場合もあれば、第三者が入ったの和解、裁判官による判決などがある。医療事故が発生したとき、被害者のニーズが満たされなければ、医療紛争へと陥る。訴訟になれば、弁護士などの第三者が介入することになり、仲裁や調停などの和解によって決着することもある。それでも解決しない場合、最終的には裁判官による判決に至る。

ここで特徴的なことは、医療現場で行われている一つ一つの行為が、事故や紛争の発生の原因となるということである。医療行為については、その特徴として3つを挙げることができる。すなわち、

- 1) 医療者、患者などの多様な人がかかわること
- 2) 選択が含まれること
- 3) 複数の行為が連関していて、その積み重ねが最終的な結果を生むこと

である。したがって、医療行為は不確実な要素を必ず含むことになる。ここで不確実とは、関係者の期待した通りの結果が得られないことを意味する。すなわち、多様な関係者の、多様な利害関係によって生じる不確実性、選択行為の含む不確実性、複数の行為の結果のもつ不確実性である。

医療行為の特徴と不確実性との関連についていえば、人の行為には勘違いや技術的なミスが生じることがある。いわゆるヒューマン・エラーは完全に防ぐことの難しさによって医療行為は不確実とならざるをえない。さらに、医療行為には、一つ一つ、診断にしろ、治療法にしろ、何を行うかという選択することが含まれている。どの方法が患者

にとって適切かを明らかにするには、医療者・患者など、関係者の間で十分なコミュニケーションが必要である。患者は、医師の説明の仕方によって、安心して治療法を選択することもあるが、逆にどの方法がいいかわからなくなってしまうこともある。いいかえれば、どのようなコミュニケーションを行うかが確実性を高めることにも低めることにもつながるのである。

しかし、かりに、どんなに一つ一つの行為の確実性を高めるためのコミュニケーションを行ったとしても、誰にとっても予見できない不測の事態の発生をゼロにすることは困難である。薬剤や治療に対する人の個体差、行為者の技術能力、行為者以外の関係者の人数、施設の慣習、施設間の連携体制など、さまざまな要因によって、行為の結果は異なる。

3. 患者のニーズと解決策

医療紛争を解決するには、どのような策を検討すればいいのだろうか。まず、必要不可欠なことは、当事者が何を求めているのか、そのニーズを把握することである。医療事故被害者の願いとして、しばしば報告されているのは、

- (1) 原状回復
- (2) 真相究明
- (3) 反省謝罪
- (4) 再発防止
- (5) 損害賠償

の5つである。原状回復とは、被害者（患者）を元の状態にもどして欲しいということである。これは、亡くなった患者を元にもどすことなどであるから、現実問題としては難しい。真相究明は、現場でおきたこと、すなわち、医師の行為や被害者が受けたことを明確にすることである。被害者は、事実をうやむやにしないで欲しいと願っている。また、被害者は、医療者に反省し、謝って欲しいと考えている。さらに、二度とそのようなことを繰り返さないような対策を講じることを求め、そして、また賠償金を請求したいと思っている。

医療は人の生命を扱う領域にあるので、医療紛争について考えるときには、当事者である被害者とその家族のもつ上記のニーズを把握することは不可避の課題であろう。ただし、ここで重要なことは、当事者のニーズは、以上の5つだけではないこと、それぞれの重みは同じとは限らないこと、この5つ以外にも求めているものがあるかもしれないということである。つまり、当事者のニーズは、ケースによって異なると考えなければならない。問題解決のためには、ケースごとに、当事者が何を求めているのか、何を求めているのかを確認し、そのニーズにあわせて解決策を検討していくことが必要である。

4. 最近の医療制度改革と合意形成

医療紛争を防止するための医療制度改革としては、どのような取り組みが行われているのだろうか。

1) 診療行為に関連した死亡の死因究明等のあり方に関する課題と検討の現状

診療行為に関連した死亡等についての死因調査や臨床経過の評価・分析等について、制度の構築等の行政的な対応が必ずしも十分ではなく、現状では、発生してしまった紛争の解決は民事手続きや刑事手続きに期待されている。

厚生労働省は、平成19年3月に「診療行為に関連した死亡の死因究明等の仕組みやその届け出のあり方についての課題と検討の方向性」（試案）を公表した。その後、同年4月には、診療行為に関連した死亡に係る死因究明等の在り方に関する検討会を設置し、試案をたたき台として、議論を行っている。平成19年8月に発表された「これまでの議論の整理—診療行為に関連した死亡究明等のあり方に関する課題と方向性に沿って—」によれば、診療関連死の死因究明を行う組織や届出制度のあり方、調査機関の調査のあり方、行政処分、民事紛争及び刑事手続きとの関係などが検討されている。

さらに、厚生労働省は、平成19年10月に「診療行為に関連した死亡の原因究明等のあり方に関する試案—第二次試案—」を発表した。これを承けて、自由民主党は、同年12月に「診療行為に係る死因究明制度等について」と題し、新制度の骨格を提示した。この制度では、医療安全調査委員会（仮称）は、法曹界、学会、病院団体、医師会、患者・遺族の立場を代表するものから任命を受けた人を構成メンバーとし、医療死亡事故の届出によって、調査を開始し報告書を作成する。報告書は、診療行為に問題がある場合には、行政処分、または場合によって刑事手続きに活用される。さらに、調査結果は、事故の再発防止、遺族と医療者との紛争解決、すなわち、和解、調停、示談、ADR（裁判外紛争解決）等にも役立てられる。

2) 産科医療における無過失保障制度創設にむけてのとりくみ

分娩や人工妊娠中絶の医療事故など、産科領域は、医療裁判が多い領域の一つである。とくに分娩時の医療事故では、過失があるかないかの判断を行うが困難なケースも多く、医療裁判で争われることも珍しくない。また、医療裁判の増加も一因となり、産科医不足という現状も起きている。

自民党政務調査会等は、平成19年11月に「産科医療における無過失補償制度の枠組みについて」を発表し、制度創設にむけて、無過失補償制度検討小委員会による検討を行っている。この制度は、安心した産科医療を受けられる環境整備の一環として

- ①分娩に係る医療事故により障害等が生じた患者に対して救済する
 - ②紛争の早期解決を図る
 - ③事故の原因分析をとおして産科医療の質の向上を図る仕組みを創設する
- の3点を挙げている。この制度は、分娩時に、ある一定の基準をみたま障害等の事故が

発生したとき、医師の過失の有無にかかわらず、患者に補償をすることで事故が紛争に至ることを回避し、あるいは、発生してしまった紛争の解決を図るという方法である。

3) 紛争の解決から予防のための合意形成へ

合意形成とは、関係者が互いの意見を深く理解した上で、納得できる解決策を見出すプロセスである。

医療事故が現場で発生し、紛争が発生したとき、当事者間でいかに解決策を導き出すかという観点から、医療制度改革のとりくみが行われている。第三者の介入による真相究明のための調査が実施されとともに、その結果は、医療者の責任追及や和解・示談という解決策の検討に活用されることになる。また、すでに述べたように、とくに医療紛争が多発し、過失の判断が困難な産科領域では、医療者の過失の有無にかかわらず、国が被害者に補償を行うという制度も創設されようとしている。さらに、ADR（裁判外紛争解決）制度は、裁判をできるだけ減らすために、和解などの解決策を導くための支援であり、また紛争を防ぐための当事者同士の対話によって解決策を導くという考え方である。そのような行政の動きは、医療紛争がおきたとき、できるだけ短い時間で、関係者の納得をえる解決策を見つけ出すための支援と捉えることができる。

しかし、医療事故の原因になる医療行為に、不確実性が含まれているという点を考慮すれば、医療事故を完全になくすことは不可能である。医療現場では、誰にも予測できない不測の事態の発生もしばしばおきている。医療事故をできるだけ少なくし、また防止するということをめざすならば、紛争が発生したときの合意形成だけに目を向けるのではなく、紛争が発生する前に、いかに関係者が納得して医療行為にかかわれるかという点を考えなくてはならない。

医療現場では、医療者、患者、家族などが関係者となって、医療行為にかかわっている。医療者、患者、家族の意見が異なる場合、どの方法を選択するのがよいのか、関係者がどんな役割を担うのかについて、互いの意見を共有することが重要である。互いの意見の理由を共有することで、関係者の価値観、信条などを理解することが可能となる。関係者の対話のなかから、その場に応じた、関係者に適した方法を見つけ出すこと、このプロセスが合意形成である。

他方で、不測の事態に備えた検討も重要である。緊急時における施設内での医療スタッフの体制づくり、施設間連携などを事前に行っておくこと、この場合の体制づくりの検討でも合意形成が必要となる。

さらに、現場で行われる医療行為は、法律やガイドライン等のルール、行政からの指示にもとづいて行われる。そのようなルール等をつくるさいにも合意形成が必要である。

5. まとめ

以上の議論をまとめると、医療現場での合意形成は、つぎのような場合に応じて考え

ることができる。

- (1) 医療事故から紛争に至った場合、その紛争を解決するためのプロセス
- (2) 医療事故が紛争に至ることを防ぐための合意形成
- (3) 医療事故が発生することを防ぐシステムを構築するための合意形成
- (4) 医療事故が紛争に至ることを防ぐシステム（たとえば、法制度やガイドライン策定、病院内のシステム）構築のための合意形成
- (5) 医療行為をめぐって意見対立が紛争に至ることを防ぐ合意形成
- (6) 医療行為をめぐって意見対立の発生を防止するための合意形成

医療行為をめぐって、関係者の意見対立や事故が発生し、それらが原因で紛争が発生する。現場で起きているそのような一連の流れに沿って考えると、それぞれの場面に必要な合意形成の方法、合意に至るプロセスは異なる。

したがって、紛争解決から予防のための合意形成を検討し、それを導入していくことが、医療行為の確実性を高めるとともに、医療紛争の軽減につながると考える。