

どうして医療紛争は起きるのか

堀法律事務所 弁護士・医学博士 石黒麻利子

“ADR”という言葉聞いたことはないかもしれませんが、Alternative Dispute Resolutionの略で裁判外の紛争解決法のことです。第三者があっせん人として当事者間の話し合いによる紛争解決を支援する制度です。医療ADRは、医療紛争を解決する専門のADRです。非公開で、あっせん人は、過失の有無を判断しません。当事者間の話し合いによる紛争解決を支援します。本企画では、医療紛争が起きる原因や医療ADRの活用方法等について、3回にわたり解説します。

■ 医療事故は避けられない!?

まず、医療事故は避けられないと感じたエピソードを紹介いたします。私は、7年間看護学部の1年生に法律一般を教えています。90分授業8回の講義で、講義のあと毎回小テストを実施しています。小テストの前に毎回、「①携帯電話をしまう、②机には筆記用具、六法のみ、③用紙は縦置き横書き、右上に学籍番号と氏名を記入」、そしてこの「①～③に違反した場合0点」ということも示し、口頭でも注意をします。しかし、毎年、5人ほど用紙を横置きにしたり、用紙の左上や真ん中に学籍番号と氏名を書く学生がいます。2回目の小テストでは1～2名に減り、3回目で0名になり、この時点で全員が認識したことになります。ところが4回目で2名、5回目で3名というように4回目以降、違反者が増えていきます。この結果は、7年間変わらず繰り返されています。このことから医療事故も避けられないと思えるのです。

日本医療機能評価機構の最新の報告書によると2020年の医療事故の報告件数は過去最多の4,802件でした。医療事故の報告件数は、医療事故の集計を始めた2005年の1,265件以降、右肩上がりに増え続けています。毎年、新聞で報道される医療事故の報告件数は、日本医療機能評価機構に医療事故の報告が義務づけられている大学病院や国立病院機構の病院など273施設と任意参加の834施設からの報告件数です。

報告義務のある医療施設の報告件数が4,321件と全体の約9割を占め、任意参加医療施設からの報告件数は481件と極端に少ないことなどから、日本医療機能評価機構は医療事故自体が増えているのではなく、事故報告に対する意識が変化して報告件数が増えているのだらうと分析しています。医療安全に積極的に取り組む報告義務のある医療施設でも平均すると一施設当

たり年15.8件、月1回程度医療事故を報告しています。「医療事故は身近に起こり得る」ものです。

■ 医療紛争の原因

医療事故と医療紛争は別物です。医療事故が起きても医療紛争にならない場合もあれば、医療事故が起きていないのに医療紛争になることもよくあります。医療法律相談の9割は医療事故ではありません。100件の医療法律相談のうち医療事故といえるのは10件未満、そのなかで医療過誤は1件あるかないかです。

では、なぜ、患者や患者の家族は、医療事故が起きていないのに医療ミスだと誤解するのでしょうか。医療紛争の主な原因は、「言葉の定義の違い」と「コミュニケーション力不足」です。

(1) 言葉の定義の違い

患者との間でよく問題となる言葉の定義の違いは、「医療事故」です。「交通事故」では、「過失割合〇対△」というように過失があるのが前提です。ところが「医療事故」は、過失がある場合とやむを得ない合併症のように過失がない場合の両方を含む言葉です。法律相談に来た患者や家族から「病院は過失を認めている」と言われることが時々ありますが、よく聞いてみると病院は医療事故であることは認めていても過失を認めているのではなく、やむを得ない合併症で過失はないと言っている場合がほとんどです。患者側は、「医療事故＝医療ミス」と捉えるので、医療側は誤解を生じないように注意して説明することが大切です。

言葉の定義の違いで最も重要なのは、法的意味での過失です。「法的過失」というのは、法的責任を負う過失のこと、言い換えれば損害賠償責任を負う過失のことです。日常生活で使う“過失”や“ミス”とは意味が異なるため注意が必要です。たとえば、点滴ミスや薬の

取り違えなどのミスが起こったとしましょう。投薬ミスがあったとしても何の支障もなければ損害が発生していないので、不適切な診療行為ですが法的過失とはいえません。法的意味での過失は、何らかの損害が発生していなければなりません。死亡や後遺障害など損害が発生し、発生した損害との間に因果関係のある過失のうちで証明可能な過失が“法的過失”です。

“法的過失”が普段使っている“過失”と意味が違うことは、患者も知らないためミスがあれば何でも損害賠償請求できると誤解され、医療紛争につながるものが少なくありません。医療者側は、“法的過失”と“過失”の意味の違いを意識して患者に丁寧に説明し対応していかなければなりません。

(2) コミュニケーション力不足

コミュニケーション力不足のワースト5は、①医師の言動、②医師の説明不足、③医師の楽観的過ぎる発言、④看護師の言動、⑤後医の無責任発言——です。

よくある患者の不満

- ①医師の言動…「医師が目を合わせない」「話を遮って話をさせない」「質問をすると不機嫌になり怒り出す」「セカンドオピニオンの希望を無視された」「入院中、ほとんど顔を見せない」
- ②医師の説明不足…「診療方針、診療経過、治療方法を説明しない」「手術をしなかった場合の危険性を強調」「手術や手術の合併症のリスク説明をしない」「手術方法を選ばせない」
医師の説明不足で、患者にとって想定外のことが起きると医療ミスだと患者に誤解されます。
- ③医師の楽観的過ぎる発言…患者は危篤状態で助からないと知りながら家族を励ますつもりで「大丈夫ですよ!とか、一時落ち着いたらさしつかえありません!」などと声掛けをすると、患者の家族は真に受けてしまい「助かる」と思い込む。患者が死亡すると家族にとっては想定外の展開となり医療ミスだと誤解される。
- ④看護師の言動…「ナースコールをしても来てくれない」「患者が危篤なのにナースステーションで笑い声」「患者を物笑いの種にされた」
- ⑤後医の無責任発言…患者の転院先の医師が、「ミスだな」とか、「自分だったらこんなことしないよ」などと発言する。患者は、「医療ミスだ」「医師が言うんだから間違いない」と固く信じる。後医が医療紛争を起こす。

■ “知らない”と怖い!? 医師の説明義務違反

医師の説明義務については、医療法第1条の4第2項に「医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得よう努めなければならない」とあります。努力目標ですが、医療事故が起きると説明義務違反で病院や医師が損害賠償責任を問われる場合があります。その理由を知るには、医師の説明義務が何のためにあるのかを理解する必要があります。医療法律相談で、患者や遺族から、「手術同意書に患者は署名したのだから事故が起きても病院は責任を負わない」と、医師や看護師から言われたと相談されることがあります。注意していただきたいのは、患者が手術同意書に署名をしても事故が起きれば医師は法的責任を問われるということです。医師の説明義務は、患者の自己決定権を守るためにあります。裁判上では、検査義務違反・手技上の過失(いわゆる手術ミス)など医療行為の過失を証明することが難しいとき、患者側は説明義務違反を併せて主張します。

では、医師は患者にとりまで説明すればよいかは、「患者の自己決定権を守る」という医師の説明義務の目的から考える必要があります。患者の理解度は、年齢、生活背景、病気の種類等により異なるので、医師が患者に説明しなければならない内容や程度は、患者ごとに異なります。医師の説明義務の一般的目的として厚生労働省の「診療情報の提供等に関する指針」(2003年、2010年改正)と最高裁判所の基準(最判平成13年11月27日)がありますが、一般的な説明では足りず個々の患者に即した説明が必要なので、医師が患者に説明すべき内容はケースバイケースです。参考に、最高裁判所の基準では、①当該疾患の診断病名と病状、②実施予定の手術の内容、③手術に付随する危険性、④他に選択可能な治療方法があればその内容と利害得失、⑤予後——が挙げられています。

説明義務違反の紛争防止においては、患者の自己決定権を意識して説明し記録を残すことです。患者に説明文書を渡しただけでは足りないので注意してください。手術説明書への書き込みやイラストがあると、説明書をしたという証拠になります。診療録に、説明内容、立会人、説明時間等を記載し患者や家族からの質問や要望、それに対する回答も記録しておくといえます。