

医事紛争のしおり

医事紛争をミニマムに抑える 医療安全管理部の活動

岡山県医師会理事 岩月 啓氏
岡山大学病院皮膚科

医療事故や医事紛争から学ぶことは多いが、それらを未然に防ぐ完全な方策はない。筆者の医療安全管理部長としての体験をもとに、不毛な医事紛争を回避するための取り組みの一端を紹介する。

医事紛争は必ずしも医療過誤（過失）によって生じるとは限らない。「医療事故」は「医療過誤」とイコールではない。予定した医療プロセスから逸脱する事例や、患者さんに不利益な事象（想定された合併症を含む）が起これば、医療過誤があろうが、なかろうが医療事故である。医療者なら誰も「やってしまった。」「トホホ。」と内心では思いつつ、患者さんには悪影響を及ぼさずに済んだ経験を有すると思われるが、その場合でも医療事故に相当する。熟慮し、最善を尽くし、患者も十分に納得して実施した医療でも、想定した結果が得られない時や合併症が生じた場合には医療事故として対応する必要がある。

医療側としては、不測の医療事故に備え、医事紛争を避けるために、用意周到に診療前に同意書を取得する指導を受けている。患者さんからみると、実際の診療・処置が始まるまでに、なぜこんなに同意書が要るのか、というのが実感であろう。Web上で買い物や予約をする場合に、読みきれない長文の同意書に「同意」しないと次のステップに進めないのと同じである。この同意書をまともに読んでから同意するクライアントがどれくらいいるだろうか。医療における「同意取得」は、説明書を渡して署名をもらうだけでは不十分で、患者さんが内容を理解することを求められる。実診療においてそこまでの時間を費やすことは困難であることは明白であるが、それでも医事紛争の備えとして行うように指導されている。

ここまで徹底した医事紛争回避の備えをしても医療事故が起こる時には起こる。大学病院のような特定機能病院では、法律的観点からも注意深く検討された同意書を用いている。もし、まれな合併症が起きた場合でも、医療側の責任は回避できるように工夫され、医療側が萎縮した医療をしなくてもいいように練り上げられている。

もし、そのような状況で、原病の症状をはるかに上回る合併症が起きた場合には、どのように対応すべきか。同意書を盾にとって、医療側の正当性だけを主張すれば、医療不信は深まり、話はこじれて、提訴に向けた動きになる。「説明書の内容が不十分」、「内容を十分に理解せぬままに同意」など、医療側と患者側の壁はより厚くなる。医療過誤が無い状況において、説明書・同意書の正当性が「説

明義務違反」として医事紛争の争点になることは不毛の議論であり、それに費やす時間とストレスは極力避けたい。患者さんが後に引けない状況を作らないようにも、医療機関に患者対応の門戸を開くことが最も重要である。

患者さんと医療側の窓口の役目を果たするのが医療安全管理部である。医療安全管理部は、医師にも患者さんにも寄り添う立場にある。前述のように軽微な原病の患者さんに、身体機能障害を残す重篤な合併症と後遺症が起きた場合に、医療安全管理部は、主治医の医療行為の正当性を守りつつ、不利益を受けた患者さんに寄り添い、可能な限りの救済の道を模索する。そのような場合に完璧な説明書・同意書の存在がアダになることがある。あまりに完璧な同意書ゆえに、保険会社からの賠償の道が閉ざされてしまうからである。かといって、賠償を得るために、主治医やコメディカルの過失を探し出すような院内警察のような行為はせず、自主的な点検をサポートしている。もちろん、安易に見舞金などを患者さんに渡すこともない。

患者さんの不利益を救済するための画一的な解決法があるわけではないが、医療安全管理部と医療訴訟担当は、顧問弁護士さんとも相談しつつ、正式なルートで賠償可能な方策を考える。特に、大学病院にあっては、もともと基礎疾患を有する患者さんが多く、高度先進医療を提供することも多く、複合的要因で生じる合併症が発生することも稀ならず経験する。そのような場合には、医療安全管理GRM（ゼネラルリスクマネージャー）は、合併症の頻度や、予見性、障害の重症度等を徹底的に検証し、医事訴訟担当の助けを借りて、何らかの補償を受けられる方策や、減免措置の対象かどうかを検討する。その間にも、GRMは患者の来院に合わせて面会し、症状を傾聴し、身体と心のケアにあたる。どうしても金銭的な賠償の道が見いだせない場合でも、GRMが患者に寄り添うことで、患者さんから感謝の言葉をいただけることがある。

当院の医療安全管理部は、医療訴訟チームと連携し、医療の質と安全を支えつつ、見えないところで医事紛争をミニマムにする努力をしている。同様の目的をもって、死亡事例を取り扱う医療事故調査制度、県医師会の医事紛争担当、医事紛争の初期に介入する弁護士さんを中心とするADR（訴訟外紛争解決）や、提訴された場合には、裁判所における争点整理や鑑定などに関わる専門委員などの制度が稼働している。いずれも、医療紛争をミニマムに抑えて、迅速な解決を目的としている。医療安全管理部は、患者さんとfast and firstコンタクトをするADR機能を有するチームと言える。これらの組織は、互いに連携することが効率的ではあるが、患者視点からするとある程度、独立して機能していることが公平なのかもしれない。しかし、各組織の個別の検証作業はあまりに非効率的で、そのプロセスで費用が生じることが解決を遅延させる要因の一つとも考えられる。

医事紛争をミニマムに抑えるという同じベクトルを持った多種の組織が、より公平、中立な立場で連携することで、医療者にも患者側にも有益な体制を構築することが望まれる。