

# 新葛飾病院における院内医療 ADR の取り組み

## MEDICAL ADR IN SHINKATSUSHIKA HOSPITAL

高橋 朋也<sup>1</sup>・畑中 綾子<sup>2</sup>・城山 英明<sup>3</sup>

<sup>1</sup> 学士 (法学) 東京大学公共政策大学院 修士課程 (E-mail:zz68013@mail.ecc.u-tokyo.ac.jp)

<sup>2</sup> 修士 (法学) 東京大学大学院 法学政治学研究科 COE 特任研究員 (E-mail:jj96130@j.u-tokyo.ac.jp)

<sup>3</sup> 東京大学大学院 法学政治学研究科 教授 (E-mail:siroyama@j.u-tokyo.ac.jp)

新葛飾病院は、医療 ADR という取り組みを行っており、この取り組みを調査することで ADR の新たな可能性を探ることを目的とする。著者らは、簡略化した問題構造化手法を援用し、文献調査及び院内 ADR に関する院長の課題認識を参考に ADR を運営する上での課題に関する仮説を構築した後、新葛飾病院内外の関係者にインタビュー等を行い、このインタビューの成果から得られる知見を整理して、仮説を修正するとともに、病院内の関係者が認識する論点を抽出し、再構成することによって、新葛飾病院における院内医療 ADR の意義や問題点を明らかにした。以上の作業を通して、メディエーターのコミュニケーション能力の重要性や非医療者登用のメリットなどが明らかとなった。

**キーワード：**医療 ADR, 院内 ADR, メディエーション, 医療安全

## 1. 序

### 1.1. 本論の課題設定

ADR(Alternative Dispute Resolution, 裁判外紛争処理)とは、広く裁判によらない紛争処理手続きを総称するものであり、仲裁や調停、斡旋等が含まれる。ADR の利点としては、手続きや解決方法が柔軟であることや紛争処理に専門家が参与することでその専門性を活かせるなどがある。

医療紛争においても、ADR は裁判によりもたらされる弊害を乗り越え得るものとして注目されている。医療裁判においては、医師・患者は対立する当事者となりうることから、互いの思いを打ち明けたり、情報を積極的に交換しうる間柄ではなくなる。また訴訟は、医師・患者間の情報力や専門性に格差があり、通常、立証責任を負う原告の立場となる患者にとって負担が大きい。また、そもそも訴訟とは法的責任の追及を目的とするものであるから、真の原因究明や再発防止には必ずしも役に立たないことがある。そこで、訴訟に発展する前段階で、紛争解決を図ったり、また、訴訟とは別の場で話し合いをもつ裁判外紛争処理が注目される。

しかし、ひとくちに裁判外紛争処理といっても、どのような仕組みを想定するか、また仕組みを構築すべきかは、各分野においても異なっている。例えば、第三者の紛争処理機関を設置し、裁判類似の手続きにおいてなされることもあれば、一方で、私的な小規模の紛争解決すべてを含むこともあり、どのような方法をとるべきかは、一義的に規定されるわけではない。

そこで、本研究では、実際に医療 ADR 活動が行われ

ている現場の事例の分析を通して、医療 ADR の今後の課題や可能性を確認したい。

具体的な現場の事例として、新葛飾病院における医療 ADR の試みに注目する。新葛飾病院は、医療 ADR に取り組む病院として、近年注目されており、民間病院における医療 ADR の取り組みとその課題を検討するには参考となる。新葛飾病院で医療 ADR をどのように取り入れ、生かしているのかを検討することにより、今後の日本の医療政策の中に ADR をどのように取り入れていくかの示唆も得られるであろう。

まず、新葛飾病院の医療 ADR は、一般の医療 ADR とは異なっている。すなわち、一般的に ADR とは、中立的な外部の ADR 機関で、裁判とは別の形で紛争を解決することに主眼がある。ここでは、このような病院外で ADR を行うという意味でここでは院外 ADR と呼ぶ。この院外 ADR では、紛争処理を引き受ける司法の役割との抵触が問題とされることがある。一方で、新葛飾病院で行う「医療 ADR」は、病院内にメディエーターを置き、紛争の種が芽を出し、大きくなる前に、病院内で患者の話をじっくり聞き、紛争化すること自体を防ごうというものである。そこで、院外 ADR に対置される形で院内 ADR と呼ぶ。これは、ADR 従事者の中立性を必ずしも前提とするものではない。また、この活動の一環として、研修会の形で、紛争化させない組織の基盤作りとしてスタッフの教育・研修活動を行っている。

### 1.2. 紛争解決手法

紛争解決手法には、①交渉 (当事者間による相対で解

決する), ②調停(中立的な第三者である調停人が関与し, 両当事者の合意により解決する), ③仲裁(中立的な第三者である仲裁人が関与し, 仲裁人の裁定に両当事者は従うことにより解決する), ④裁判(中立的な第三者である裁判官が関与し, 実体法を適用することにより解決する)がある。広義で捉えれば, ①~③がADR(裁判外紛争処理)である。

それぞれの手法には重要な長所と短所がある。①交渉は, 両当事者間に経済や情報の格差がある場合, それそのまま交渉過程に反映し, 必ずしも両当事者による自律的な合意が得られるとは限らない。医療紛争の場合, 前述したように医師と患者の間に情報等において格差があるため, 交渉による解決は患者にとって不利になる可能性が高い。②調停は, 交渉よりも第三者が関与する点で客観的で合理的な解決が期待できるが, 裁判や後述の仲裁にみられるような強制力を持たない。さらに, ③仲裁は裁判と同じ構造を持つため, 前述のような裁判による医療紛争の解決と同じ弊害が生じる可能性もある。

このうち, 自発的なADR活動としては, 裁判および裁判に準ずるような強制力を期待できず, ①交渉, さらにすすんで, ②調停までが目指されるところと考えられる。この, 調停は両当事者の自律性を広く尊重しているため, そのプロセスには様々なヴァリエーションを考えることができる。

この調停のヴァリエーションとして, 「評価型」と「促進型」に分類できる。評価型とは, メディエーター(mediator)が積極的に両当事者に解決策を提示し, 合意を促すものであり, 一方, 促進型とは, メディエーターはあくまでも当事者が自発的に合意に達することを目指し, その合意に向けての話し合いの場を提供するような援助をするものである。この分類で考えたとき, そのどちらを選ぶのが適切であるかは, 解決したい紛争の性格によるであろうし, またどちらか一方の型を固定的に行う必要は必ずしもないであろう。しかし, 一般的に後者の促進型のほうが当事者の自律性や合意をより尊重するものと考えられ, 感情的な対立が重要な要素となる医療紛争においては, 第三者に結論を委ねるよりも当事者の内心の変化に着目した促進型が好まれることが多いのではないかと考えられる。

### 1.3. 院内ADR・院外ADR

医療ADRを行う際, 選択肢としては病院内で行うこと(院内ADR)と, 病院外で行うこと(院外ADR)とが考えられる。それぞれのメリット・デメリットは以下のようなものであると考えられる。院内ADRのメリットとしては, ①医療事故の調査・分析・検証は, 院内で行うことによって短時間で可能である, ②院内関係者であればカルテなどの資料等の詳細な情報収集が迅速に

行え, したがって患者・家族への対応までに手間取らない, ③日常的に医療者の理解を求めながら活動していくことが可能になる, ④患者・家族にとっては, ほかでもない病院関係者が対応してくれることが重要, ということが挙げられる。他方, デメリットとして, 病院に雇われている者が行うものであるために, 中立性について疑問がありうる点がある。

他方, 院外ADRは, 院内ADRのデメリットがないこと, すなわち中立性が担保されていることが一番のメリットであろう。しかし, 病院外のメディエーターが紛争処理にやってくることは病院内の関係者にとってはストレスになりうるであろうし, また, 紛争の相手病院が非協力的であった場合, 解決に時間がかかってしまうというデメリットが考えられる。

医療ADRの試みは, すでにいくつかの先駆的試みがなされている。たとえば, 茨城県医師会は患者側・医療側との真摯な話し合いにおいて, 互いの誤解を解くことのできる場を設け, コミュニケーションの醸成を支援し, あくまでも中立の立場で問題処理への支援を行うことを目的に, 2006年より「茨城県医療問題中立処理委員会」を立ち上げた。中立処理委員会は両当事者の対話の機会を提供しようという試みであり, 上述の分類でいうと「院外かつ促進型」のADRであると考えられる。

また, 弁護士会の動きとして, 医療問題に精通した弁護士が中心になって, 医療側弁護士と患者側弁護士が共同で調停案を提示するADRの設置を計画し, 提言書を公表しているが, この試みは「院外かつ評価型」のADRであると言える。

以上のように考えるならば, 新葛飾病院における医療ADRは, 「院内かつ促進型」のADRであると考えられる。以下では, 新葛飾病院における医療ADRがどのように行われ, またそこにおける課題とは何かを探ることとする。

## 1.4. 新葛飾病院における院内ADR

新葛飾病院における院内医療ADRの構成要素は以下のようなものである。

### (1) ADRの手続き

新葛飾病院においては, ADRは診療において患者・家族とトラブルが生じた際に, 担当していた医療者, 院長, セーフティマネージャーらが, 患者・家族と納得のいくまで話し合うというようなことが行われている。金銭による解決を行ったこともあるが, トラブルが裁判に発展したケースは, 現在の院長就任から5年程度が経っているが一度もない。

## (2) セーフティマネージャー

新葛飾病院においては、医療専門職ではないセーフティマネージャーが常駐している。セーフティマネージャーは、普段から患者とのコミュニケーションを図り、その不満を汲み取ったり、苦情等を受け付け、それを現場の医師たちにフィードバックを行っている。ADR との関連では、患者・家族とのトラブルが生じた際に話し合いの場を作り、話し合いを促進する、メディエーターの役目を果たしている。

## (3) 院内 ADR 研修会

月に一度のペースで、院長・事務長・看護部長・セーフティマネージャー出席の院内 ADR 研修会が開催されている。司会は外部専門家（法律家）が務め、研修医は参加が義務付けられている。医療安全に関心を持つ他の病院関係者や医療事故被害者、ジャーナリスト、研究者等、外部からの参加者が多く、過半数を占めているのが特徴である。

## 1.5. 研究方法

研究方法としては、問題構造化手法を簡略化した上で、援用する。問題構造化手法とは、特定の主体（個人または組織）によって認識されている問題構造を、仮説をベースにインタビューによって把握することにより、各主体の問題認識を明示化する手法である。その上で、多くのステークホルダーの多様な問題認識を前提に、公共政策における課題抽出の支援を行うことを狙いとしている。<sup>9)</sup>問題構造化手法では、問題が何であるか自体がステークホルダー間で共有されておらず、その相互のすれ違いを幅広く可視化することを目的とするため、問題認識構造図を仮説的に作成して、その修正をステークホルダーに求めるという手続きをとることがある。本研究においては、仮説の提示を通して、ステークホルダーの問題認識の表出を促すことを意図している。しかし、本研究では、問題構造図は作成しなかった。本研究では、院内 ADR という一つの問題解決手法が組み込まれ、それが各ステークホルダーにどのように受け止められているのか、という限定的側面に関する認識に着目したため、必ずしも問題構造認識図を利用した問題の構造の可視化は必要ではなく、文章上の仮説に対する認識を明らかにするという簡略化された方法で十分であると考えた。

手順としては、まず、院内 ADR を運営する上での課題に関して既存の文献などを基に院内 ADR を運営した際の正負の影響と院内 ADR を機能させるための条件について仮説を構築する。その際、院長に事前に新葛飾病院において行われている院内 ADR についてのインタビューを行うことにより明らかとなる院内 ADR に関する院長の課題認識を参考にする。その上で、2007 年 6 月 20

日から 8 月 8 日の間に 6 回、新葛飾病院または IMS グループ本部事務局においてインタビュー調査を実施し、6 月 21 日、7 月 19 日の両日に院内 ADR 研修会に参加した。

インタビューの際には、そのようにして得られる仮説を基にあらかじめ質問表を作成し、当日に仮説をインタビュー対象者に説明した上で、口頭により意見を聞く。仮説を持った上でインタビューを行うことによって、仮説を、各関係者にとってより適切なものに修正するとともに、当初の仮説構築の際には考慮できなかった要因や影響を明らかにすることができる。このインタビューの成果から得られる知見を整理して、問題認識に関する仮説を検証・修正するとともに、論点を抽出し、再構成することによって、新葛飾病院における院内医療 ADR の意義や問題点を明らかにする。

インタビュー調査対象者としては、院内における主要なステークホルダーであると考えられる院長、事務長、看護部長、セーフティマネージャー、医師（研修医を含め計 3 名）を選択した。

また、新葛飾病院は、「IMS グループ」（本部事務局を板橋に置く、東京・千葉・埼玉・神奈川・北海道など 39ヶ所の病院と、新宿・池袋・八重洲・千葉・仙台の 5ヶ所の人間ドッグ・検診センターからなる医療機関のグループ。）の傘下にある病院である。IMS グループでは、グループ事務局が各病院の院長・事務長・看護部長の三役の幹部の人事権を持ち、グループ病院間で院長会、看護部長会、事務長会を開催し、情報共有を図り、人材間の交流もある。そこで、新葛飾病院の取り組みは、グループ内の他病院の動向にも影響を与え、また、関心をもたれているものと思われる。そこで、他病院からの評価や応用可能性として、IMS グループの管理者へのインタビューも行った。

## 2. 問題認識に関する仮説

新葛飾病院における紛争解決方法は、二つの活動に整理できる。すなわち、紛争が起らないような環境整備をすることと、紛争が起こった際に適切に対応することである。その各々の局面に関して、院内 ADR の活用を阻害する要因に関して以下のような課題があるのではないかと想定される。

### ① ADR によるコストの増大

紛争が起らないようにする紛争予防のための環境整備としては、院内 ADR 研修会と、その成果を踏まえた普通の医療行為における患者・家族とのコミュニケーションの充実を挙げることができる。ここでは、病院の構成員がこれら活動の意義をどのように認識しているか、

どれほど関心があるかがポイントとなる。院内 ADR 研修会への病院内の関係者の出席数が必ずしも多くないことから考えると、紛争が起こらないように普段から患者・家族とコミュニケーションを図っておくことが重要と考えるかについての認識や優先順位につき、各構成員に相違があるのではないかと思われる。具体的には、医師は医療業務の円滑な遂行にもっとも大きな利害関心を有しており、院内 ADR 研修会への参加といった取り組みがコストとしてしか認知されておらず、結果として積極的に参加するに至らないのではないかという仮説が得られる。

また、紛争が起きた場合には、院内 ADR の結果として、賠償金、和解金等々の支払いというコストが増大する可能性があり、経営者にとっては病院経営の安定にとってマイナス要因＝コストと認知され、積極的に推進しようとしなないことも考えられる。

## ②中立性の担保等の困難

紛争が起こった際、病院側と患者・家族側の双方が信頼できる者がメディエーターになることが必要であろう。そのためには、メディエーターが中立的立場を保つことができるかどうかは鍵となると思われる。しかし、新葛飾病院においては、メディエーターは院内の職員であるため、中立性の担保が困難なのではないかという仮説が得られる。

また、新葛飾病院ではメディエーターに非医療者を雇用しているという特徴がある。医療安全管理者には、看護師または医師の医療者が登用する病院が多いと思われる。そのような中で非医療者をあえて雇用することのメリットとして患者からの親密度が高いことがあると思われるが、一方で病院側・患者側双方から非医療者が仲介にたつことで情報の専門性や理解度については不満がでることもあるとも考えられる。

## 3. インタビュー結果

以上のような仮説をもとに、2007年6月から8月にかけて新葛飾病院内外の方々にインタビュー等を実施した。その結果、以下のような関係者の問題認識に関する知見が得られた。

### (1) 院内 ADR そのものに対する認識

実際に ADR による紛争の解決を経験した人と経験していない人とは ADR や患者・家族とのコミュニケーションの重要性についての認識に差があるという認識が示された。しかし、患者等とのコミュニケーションの重要性については実際に紛争解決の経験がある医師と経験

のない医師とでそれほど大きな差はなかった。

管理者は病院の職員にとって働きやすく、満足度を上げる職場作りを目指している。もし、院内 ADR 活動が、患者の満足度をあげるとともに、病院スタッフにとっても働きやすい職場を作ることに影響を与えるものになれば多いに評価されるものになると考えられる。事故や紛争が起こった際に看護師等のメンタルヘルスが損なわれることもあり、その際には臨床心理士との面談を設けたり人事交流を行ったりすることもあるようである。ADR を実施することにより、ただ患者・家族に謝るのではなく病院側の立場をはっきりと主張することができ、その結果、こうした職員を守ることも期待できるからである。ただし、これと同様なことを他のグループ病院においても実施できるかという点、組織の受け入れる土壌があるかによって、同じように運用できるかは分からないという意見が示された。

### (2) 研修会に対する認識

研修会の目的として、医師はコミュニケーション能力に必ずしも秀でているわけではないという院長自身の認識から、研修医中心に勉強会に巻き込むことで現場の紛争予防に役立てることが狙われている。研修会については、様々な人が参加して話を聞けるので特に若い医師にとっては必要なものであろうと、肯定的に評価する意見があった。また、IMS グループの管理サイドからは、医師はあまり院内業務に関心を持ってくれないことも多く、新葛飾病院では医師をも巻き込んで活動している点から、「内部の医師が研修会に参加しているのはすばらしいことである」との評価があった。

一方、院内研修会においては院内の関係者ではなく、院外の医療の素人である出席者を主眼とした議論になっており、病院内の関係者が積極的に出席したいと思わせるような内容になっていないとの指摘もあった。例えば、そこで話し合われている内容は患者の感情論が話し合われるのみで、医療者にとって有意義な内容ではなく、どういうケースで紛争が発生し、どういうケースで和解に至ったのか等、事例をもっと扱って欲しい、という意見も聞かれた。一部の医師からは、強制だから出ているのであり、内容が今のままであれば、強制でないならば出たいとは思わないという意見が出た。

また、研修会には参加したことがない、ほとんど参加できないというスタッフもいる。その理由には研修会の開催日程が、基本的には水曜の 18 時からになっていることから、その時間にシフトが組まれていて参加できないことがある。さらに、院長・事務長・看護部長の 3 役が参加していて敷居が高いのではないかという意見もあった。他方、最近では現場から勉強会をしたいという声もあり、セーフティマネージャーが現場に出向いたり、診療

科において研修会を実施する等がなされているようである。研修会と並行する形で、出前研修会を用意することも病院全体への情報の浸透には期待されているといえよう。

### (3) 患者に対する認識

患者に対しては、患者のクレームのうち、医師が明らかに悪いというのはごく一部であり、むしろ患者の側に問題があるケースが多いという意見を得た。また患者からのクレームのうちの何割かはコミュニケーションを尽くすことによって解決するが、一方でコミュニケーションによっても解決を図ることができない患者がいることが問題としてあげられた。

### (4) 病院内の変化

ADR を導入したことによる大きな変化を指摘した意見はなかった。

経営面では、このような活動によって格別プラスになることもマイナスになることもなかったようである。「10年前と現在とを比べたら10人に9人は現在のほうがよくなったと答えるだろうが、それは医療安全の取り組みのおかげだけではない」との意見もあった。また、医療 ADR を行っているからといって、すぐに患者数の増加にもつながっていないようである。さらに、これまで顕れていなかった紛争が顕在化してコストになったということもないようで、大きなトラブルは3年間で5.6件ほどのことであった。

ただし、院長の果たした役割は大きいと思われる。セーフティマネージャーが新葛飾病院で働き始める以前は院長の考えは現場からは理想論と受け止められていたが、院内 ADR が病院内にスタッフにも認められつつあるとする意見もあった。

### (5) セーフティマネージャーの役割について

以前は院長自ら紛争処理に関わっていたが、現在は、セーフティマネージャーに任されている。セーフティマネージャーが新葛飾病院で働くことを当時の病院スタッフが知ったとき、多くの関係者はセーフティマネージャーという職種がどのような役割を担うのか、よくわからなかったという人が多かった。しかし、現在では、特にセーフティマネージャーと共に医療紛争を経験した関係者や、普段からコミュニケーションを取ることで人となりがよく分かるようになった関係者からはその役割を肯定的に見られている。

セーフティマネージャーに伴う活動は、従来の現場に仕事にどのような影響を与えているかについては、仕事が増えたり紛争が増えたりといったマイナスの影響を主張する人はいなかった。むしろ、これまで行っていた

仕事の一部をセーフティマネージャーが担ってくれるので楽になった、との意見があった。特に、看護師にとっては、従来より医師と患者、患者家族の不満やディスコミュニケーションの間をとりもつという役割が求められており、看護師の仕事の中でもストレスの高いものであるところ、セーフティマネージャーによって、このような役割を担ってくれることがありがたいとのプラス影響が指摘された。

セーフティマネージャーが非医療者であることについては、院長はそれを意義深いものとして積極的に推進しており、ある関係者から、それは患者にとって良いことであろうとの意見が出た。また、別の関係者は、医療知識があるとその知識が邪魔になる、すなわち、紛争を「過失の有無」で見てしまうことになるとして非医療者による仲介への意義を感じる者もあった。そして、「メディエーターは中立であるべきだ」との意見に対しては、それは真実ではないという意見もあった。事実、ある医師は、メディエーターが患者側の立場に立つことを別に嫌だとは思わないと述べている。さらに、セーフティマネージャーが非医療者ということだけではなく、医療被害者の経験をもっていることが、患者とのコミュニケーションや理解につながっているとの意見もあった。

一方、非医療者であるといっても、長年医療クラークとして働いていた経験を持ち、その経験が仕事に多いに役に立っている。特に医療者の動きをよく見てきたため、医療現場における医療者の動きを理解していることが、仕事のしやすさにつながっていることもあるとの指摘もあった。

一方、別の関係者は、医療者の立場の者がメディエーターになるか患者の立場の者がメディエーターになるかはそれぞれ一長一短であろうと主張した。但し、複数の関係者から、どの立場（職業）の者がメディエーターになるかではなく、人間性が最も大事であるという意見も得た。

## 4. 問題認識に関する仮説の修正

以上のようなインタビューによる知見に基づき、仮説を検討してみる。2つの仮説のいずれにおいても、当初危惧された院内 ADR の阻害要因は、必ずしも弊害として認識されていないことが確認された。他方、当初仮説としては想定しなかったメリットが認識されていることも明らかになった。

### 4.1. ADR によるコスト増大

現在の取り組みは病院内外の関係者から一定の評価・信頼を得ており、実際紛争が裁判まで発展したケースも

存在しない。これは医療紛争処理が適切に行われていることを示すものであるとも考えられる。医師は患者・家族とのコミュニケーションの意義を、ADR による紛争解決経験者と未経験者で若干の差異はあるものの、認識している。従って、関係者が院内 ADR を業務負担としてしか捉えていないとはいえないように思われる。

ただし、医療紛争が起こらないような環境整備をすることに関連して、医療 ADR 院内研修会については課題がある。院内研修会においては、病院内の関係者が積極的に出席したいと思わせるような内容になっていないとの指摘もあった。

また、経営面でも、このような ADR 活動によって格別プラスになることもマイナスになることもなかったようである。

#### 4.2. 中立性の担保等の困難

新葛飾病院では、院内 ADR であるため、メディエーターが病院に雇われている職員である。病院の外の、第三者的な立場としてのメディエーターに比べて中立性に疑問を持たれそうだと予想されたが、病院内の関係者から不満の声は上がっていない。また、病院の職員であることは、病院関係者がセーフティマネージャーの人柄を知ることが容易にでき、また同じ病院の職員であるという意識も持つことができ、病院内の関係者の警戒心を低めているのではないかと考えられる。

なお、病院に雇われている職員であることから患者・家族から不信の目で見られる可能性もあるが、そのようなこともないようである。逆に、病院の職員が真摯に対応することが、何よりも謝罪や真相究明を求める患者・家族との間の紛争の解決に寄与しているという指摘もある。これについては、セーフティマネージャーが非医療専門職であることと、自身が医療事故の被害遺族であることが一定程度寄与しているように思われる。非医療専門職であることは、ある紛争が起こったときにそれを過失の有無等で単純化して判断してしまうことを阻止し、さらに医療事故の被害遺族であるということ、当事者が親近感を抱きやすくなっており、セーフティマネージャーを信頼しやすくなっているのではないかとと思われる。実際の事例においても、非医療者として当事者から信頼されることによって当初病院側に強い不信感を抱いていた医療事故の被害家族との紛争解決につながったケースがあった。

ただし、そうであるならば、新葛飾病院における取り組みはセーフティマネージャーや院長の人柄や属性に相当程度依存していることになり、同じような取り組みを他の医療機関で定着させることには困難があるように思われる。とはいえ、院内で ADR を行うことが組織風土の醸成に貢献し、またその際にメディエーターとして非

医療専門職を登用するという試みは一定の成果をあげている点で評価できるだろう。

#### 4.3. 院内管理上のメリット

管理者は、院内 ADR 活動が、患者の満足度を上げるとともに、職員の満足度を上げるためにも寄与していると考えている。事故や紛争が起こった際に看護師等のメンタルヘルスが損なわれることもあり、そのときに臨床心理士との面談を設けたり人事交流を行ったりすることもあるようであるが、ADR を実施することにより、ただ患者・家族に謝るのではなく病院側の立場をはっきりと主張することができ、結果こうした職員を守ることも期待できるという面もあったようである。

また、看護師等も院内 ADR によるプラスの影響を認識している。これまで行っていた仕事の一部をセーフティマネージャーが担ってくれるので楽になった、との意見があった。特に、看護師からは、従来、医師と患者、患者家族の不満やディスコミュニケーションの間をとりもつという役割が求められており、看護師の仕事の中でもストレスの高いものであるところ、セーフティマネージャーによって、このような役割を担ってくれることがありがたいとのプラス影響が指摘された。

#### 5. 今後の課題

このように、新葛飾病院における院内ADRに関しては、病院長の認識等において懸念が表明されていたコストや中立性に関する問題は少なく、むしろ、当初想定されていなかった病院マネジメント上の幅広いメリット（働きやすい職場の作り等）が認識されていることが確認された。現在の取り組みは病院内外の関係者から一定の評価・信頼を得ているといえる。

しかし、現在の取り組みが、現状で起こった紛争解決を超えて、将来的な事故や紛争を予測し、事前の事故防止を図ることに対して効果的なものであるかといえれば必ずしもそうとは言い切れない。医療紛争処理は、「紛争」の「処理」であるということから明らかなように、紛争が起こってからを対象としている。すなわち、事故を未然に防ぐものではなく、起こってしまった事故にどう対処するのか、というものでしかない。

病院内の医療安全対策や事故予防の取り組みは、病院内の医療安全対策室で行われており、ADR 活動とは別に対応がとられている。そのため、院内ADRと予防活動は連携されていない。しかし、非医療者や患者の視点を日常の ADR 活動や研修会で学んでいるのであれば、そこに集積された情報が将来的な紛争予防にもつながるものもあると考えられ、そのつながりがもっと公に明示さ

れることで、ADRの重要性が院内、院外でより際だつものになると考えられる。

これは、院内研修会カリキュラムについての課題とも関連してくる。研修会は、病院内の関係者が積極的に出席したいと思わせるような内容になっていないとされ、実際に、病院内の医療関係者の出席が極めて少ないことにも現れている。院内研修会は、安易に「解答」を提示するようなことはせず、じっくり話し合いをすることによって自分以外の者の立場を理解し、また当該問題について自分なりに思索するきっかけを与えるという点において極めて意義深いものではあるだろう。しかし、院内の関係者が知識や教訓を身につけることによって具体的な業務改善等に結びつけ、その後の紛争予防に役立たせるという意味においては、院内研修会は必ずしも効果的に働いていないように思われる。

そこで、医療者にとって一番悩み深いと思われるような事例を取り上げて、(例えば、実際に過去病院内で起こった紛争事例を取り上げてもいいかもしれない) それに対する医療者の考え方と患者の考え方の違いを明らかにするといった方法がある。また、事例の客観性という意味では、他病院での紛争事例を取り上げたり、過去の裁判例を取り上げるなどして(その場合は多少センセーショナルな事例のほうが効果的かもしれない)、知識を増やすことで医療者にとって実りある議論と実感できるような議題も織り交ぜるなどの工夫も考えられよう。

院内研修会の日程に、曜日時間が固定されているため参加しづらいということについては、日程や時間を変えてみることや、各科をメディエーター自身が回って話をしているということもあるようである。このような出前講義の充実なども定期的に行うことが今後も求められる。

## 6. 結語

新葛飾病院での取り組みは、院外に設置された第三者専門機関(通常考えられるのは他病院の医療者や弁護士になるだろう)による紛争解決ではなく、院内で紛争が小さなうちに解決することには意義がある。また、院内にメディエーターが雇用されているからといって病院の仲間内の解決だと患者が考えているわけではなく、抵抗感もあまりない点も重要であった。むしろ、メディエーターは、患者の気持ちを聞いてくれる頼れる存在として認識されている。また、このとき非医療者であることも、その医療技術や医療用語に頼らない説明や理解が、医療者と患者の間の齟齬を埋めるのにも効果的であることが分かった。

このように一定の効果を発揮しているために、関係者は院内ADRを十分引き合う業務負担として捉えている。

また、経営面でも、このようなADR活動によってマイナスになることもなかったようである。ただ、前述のように、医療紛争が起らないような環境整備の一環としての医療ADR院内研修会については課題があった。

院外ADRと院内ADRには、それぞれのメリット、デメリットがある。しかし、いずれにせよ当事者が望むのは関係者による謝罪であり原因の説明であり再発防止である。そこで、信頼性が確保されるのであれば、院内ADRには当事者にとってより望ましい側面も多いと思われる。また、実際の紛争解決においては、患者から病院に雇用されているメディエーターは中立ではないとの不満は出ていなかったようであり、むしろ病院関係者から親身に話しをきいてくれる存在がいることが紛争解決に結びついたのでと考えられる。特に、医療紛争においては、初期の対応が重要である。とすれば、迅速に内部および患者の情報をとりまとめ、対応可能な院内ADRの仕組みがあることは望ましい。そこで、メディエーターが両当事者から信頼されるような人材であるならば、院内ADRは紛争処理に多大なる力を発揮するであろう。この点、新葛飾病院の事例は、メディエーターが非医療従事者であることによって信頼性が担保されやすい可能性があることを示唆しているように思われる。

また、ADR活動は、患者の不満を解消するためだけではなく、病院のスタッフの業務ストレスを緩和し、働きやすい職場を作ることにも貢献すると考えられることがインタビュー調査から明らかになった。一般的にも、医者にとって患者対応が肉体的にも精神的にもかなりの負担であるとの意見も聞かれる。ADR活動によって病院側が患者の苦情や訴えを繰り返し聞くかわら、病院の立場や考えを主張することによって、患者も病院の立場を理解する、ある種の患者教育のような役割も担うことも考えられる。ADR活動は、患者のためではなく、むしろ、病院スタッフにとっての働きやすい職場の実現にあることは、スタッフの理解をより深めるためにも今後さらに強調されるべきことであろう。

しかし、他病院でも同様の取り組みが可能であるかには、疑問もありうる。新規の事業立ち上げには、職員雇用による給与事業や実施場所の確保、インフラ整備などの金銭的負担がある。この金銭的な負担に対し決定を下すには、院長のリーダーシップをはじめ、医療経営に携わる事務方の理解も必要となる。新葛飾病院での院内ADRの成功には、院長のリーダーシップやメディエーター個人の資質も大きな要因となっていた。一部の医療者の思いが、現場に少しずつ浸透し、病院にとっても、患者にとっても望ましい医療の実現に歩みをすすめている例であるといえる。

[付記]

本研究は、東京大学公共政策大学院において2007年度夏学期に開講された「事例研究（政策プロセスマネジメント）」（指導教員：城山英明・加藤浩徳・松浦正浩）における調査として実施された。

コンフリクト・マネジメントへの応用』『医療安全』2005年12月6号

- 6) 和田仁孝編(2007), 『ADR——理論と実践』, 有斐閣
- 7) 和田仁孝, 前田正一(2001), 『医療紛争——メディカル・コンフリクト・マネジメントの提案』, 医学書院

参考文献

- 1) 加藤浩徳・城山英明・中川善典 (2005) 「広域交通政策における問題把握と課題抽出手法—関東圏交通政策を事例とした分析—」『社会技術研究論文集』No.3, pp.214-230.
- 2) 神谷恵子, 山田奈美恵(2007), 「医療過誤における民事・行政・刑事責任のあり方」『病院』2007年6月号
- 3) 豊田郁子(2007), 「医療訴訟防止のためのメディエーターの役割」『日本医師会雑誌』第135巻・第12号
- 4) 早川吉尚, 山田文, 濱野亮編著(2004), 『ADRの基本的視座』, 不磨書房
- 5) 和田仁孝(2005), 「ADR（裁判外紛争処理）の原理と医療

謝辞

お忙しい中、時間をつくってくださりインタビューに応じてくださった新葛飾病院, IMS グループ関係者の皆様に御礼申し上げます。

- 
- i) 以下の2つの事例につき, 和田(2007)pp.113-114, および [http://www.ibaraki.med.or.jp/?act=Topics&mode=Details&topics\\_no=110](http://www.ibaraki.med.or.jp/?act=Topics&mode=Details&topics_no=110) 参照.
  - ii) 加藤浩徳・城山英明・中川善典 (2005) 参照.

---

MEDICAL ADR IN SHINKATSUSHIKA HOSPITAL

Tomoya TAKAHASHI<sup>1</sup>, Ryoko HATANAKA<sup>2</sup>, and Hideaki SHIROYAMA<sup>3</sup>

<sup>1</sup>The University of Tokyo, Graduate School of Public Policy, Master Course  
(E-mail:zz68013@mail.ecc.u-tokyo.ac.jp)

<sup>2</sup>The University of Tokyo, Graduate School of Law and Politics. (E-mail:jj96130@j.u-tokyo.ac.jp)

<sup>3</sup>Prof. University of Tokyo, Graduate School of Law and Politics (E mail:siroyama@j.u-tokyo.ac.jp)

Shinkatsushika Hospital has recently attracted attention for its Medical ADR. Medical ADR in the hospital has managed inside the hospital. Based on the simplified method of Problem Structuring Methodology, we had interviews to the persons concerned in and outside the hospital after building a hypothesis by referring to literature survey and what the director of the hospital recognize as the problem. With the results, we revised our hypothesis, picked out some points, and built them again, to clarify significance and problems of the medical ADR inside Shinkatsushika Hospital. Importance of mediator's competence of communication and merits of appointing non-doctor has become clear.

**Key Words:** Medical ADR, Medical ADR inside Hospital, Mediation, Medical Safety