

Health and Welfare Department

岩屋孝彦 (Takahiko Iwaya)

水戸部英貴 (Hideki Mitobe)

医療ミスへの取り組み 医療ミスに関する訴訟調停(ADRs)

ここ数年の好景気と株価の上昇で比較的安定していた医療ミスに対する賠償保険は、今年に入り、その保険料の急上昇にみまわれている¹。例えば、婦人科の医師に対する医療ミス保険は、約 100 万ドルのカバレッジに対して、去年は 15 万ドルほどだった掛け金が今年に入り 20 万ドルに跳ね上がっており、また、フロリダ州のある病院では、去年まで 4000 万ドルのカバレッジ (1500 万ドルの保険控除) に対して 100 万ドルの掛け金を支払っていたが、今年に入り、1000 万ドルのカバレッジに対して 180 万ドルの掛け金を支払なければならない状態になっている。

保険料の上昇は、景気の後退に伴う株価の下落で、保険会社が株式投資からの運用益を用いて保険料の上昇を抑えるということが困難となったためなど、経済的要因もあるが、一番大きな要因は、裁判における損害賠償金が平均約 350 万ドルとも言われるなど高額すぎるためであるとの声が多く多くの医師や病院経営者から聞かれる。

日本では日本医師会が同会員に提供する医療ミス保険による調停サービスが医療ミス訴訟調停の中心的役割を果たしているとの報道があるが²、上述したように、米国の裁判では陪審員が高額な賠償金を被害者に与える傾向が強いため、医療ミスを含む多くの訴訟は数段階に分かれている各種の調停(ADRs³)によって解決されている場合が多い。今回は、医療ミス訴訟に対してどのような ADR が存在するかをレポートする。

¹ 9月10日付け The New York Times 紙。同紙のレポートでは、医療過誤(Malpractices)に対する保険料の上昇となっているが、「医療ミスへの取り組み」から Malpractices を含む全てを「医療ミス」と総称しているため、今回も保険、訴訟に関する記載も医療ミスで統一した。

² "Medical Malpractice and Legal Resolution System in Japan" The Journal of the American Medical Association (JAMA) 2001年3月28日号 P1632

³ Alternative Dispute Resolution: 日本では「裁判外紛争処理」という訳語が充てられているが、厳密に言えば、法廷(裁判所)においても「裁判」という形でない紛争処理が行われており、ADR 本来の意味とは違ってくるので、ここでは和訳せずに ADR という言葉を用いている。

http://www.jmari.med.or.jp/

・ADR が医療ミス訴訟に活用される理由

米国における医療ミス訴訟の数は 1970 年代から 1980 年代にかけて急増し、それに伴い訴訟コストも大きく跳ね上がった。訴訟コストをカバーするために保険会社は保険料を 2 倍、3 倍と上げていったが、多くの保険会社は訴訟に対する給付金をカバーしきれないと判断すると、特定の医師への医療ミス保険提供の停止、または、同保険プログラムの廃止などの対応をせまられた。一方、医師や病院は、自ら医療ミス共済保険プログラムを作り、医療ミス訴訟に備えつつ保険料の安定化に努めた。しかし、医療ミス保険料はその後保険業界における競争により安定したものの、医療ミス自体が減ったわけではなく、医療ミス訴訟件数は上昇し続け、陪審員が被害者に与える損害賠償額も年々上昇し続けている⁴。

米国における医療ミス訴訟急増の問題は、米国司法制度における問題の縮図のような側面がある。医療ミス訴訟は、本来、医師や病院が犯した不法行為 (Tort⁵) に対し提訴される損害賠償請求訴訟であるが、医師の怠慢 (Negligence⁶) や他の不法行為による医療ミスや医療の質を問う訴訟だけではなく、誤解や医師に対する不信等の理由で提訴する患者も少なくない。医師のミスか患者やその家族による誤解か否かにかかわらず、被告側は一旦訴訟を受けたら被告席に座らなければならず、それだけでも大変な時間と資金を要し、とくに人間の生命を預かる医師にとっては、判決結果にかかわらず、医師としての信用が傷つくことになる。これら裁判所での審議には値しないが、被害を受けたと信じる患者やその家族が納得いくような解決策を提案できる機関が医師や病院経営者の間で求められていた。当事者同士の合意に拘束力があるなど、裁判にも良い点はあるが、多大な時間、資金、精神的労力が必要であるという欠点があり、これらの点を考慮して登場したのが、ADR である

・各調 ADR の内容

ADR は大きく分けて Negotiation (交渉)、Mediation (仲裁) Arbitration (調停) Pretrial Screening Panel (公判前審査パネル：PSP) の四つがある。以下、各 ADR 法を紹介する⁷。

⁴ 前出の The New York Times によると、1996 年では平均 195 万ドルであった被害者への損害賠償額は、1999 年には、79% アップの 349 万ドルとなっている。

⁵ Tort: 他人の権利・利益を侵害する行為をさし、侵害を受けた被害者は加害者に対して、損害賠償請求権を得る。侵害は、作為、不作為又は不適切な行為によって、他人の身体・財産に対して加えられるものをいう。不法行為とは、一般的に、法によって課せられた義務に違反することであり、その成立条件は、被告が原告に対して法的義務を負うこと、法的義務に違反すること、それによる損害が発生した場合である。これらの要件が満たされた場合、被告は原告に対して不法行為責任を負い、原告は被告に対する損害賠償請求権を得る。

⁶ Negligence: 過失による不法行為。他人を被害の不当な危険から守るために法が求める基準に外れる行為で、かつ、他人に被害を加える行為。

⁷ 紹介した例は、American Academy of Pediatrics による Policy Statement (2001 年 3 月) を参考にした。

1 . Negotiation (交渉)

Negotiation は、最も一般的な ADR で、第三者抜きで当事者同士がお互いの信頼の上、トラブルを解決する「交渉」である。Negotiation の交渉過程は、Positional と Principled の二段階に分かれている。Positional 段階とは市場における「値段交渉」のように、当事者同士がお互いの条件を出し合い、ギブ・アンド・テイクを繰り返し、両者の利害が均衡点（合意）に達するまで続けられる。両者がこの段階で合意が得られない場合は、次に Principled 段階に進むが、この段階では、お互いに Positional 段階で出た条件等以外の選択肢を提示しあう。

Negotiation の利点は、当事者が紛争解決過程をコントロールできる、敏速、ローコスト、合意に耐久性があるなどがある。また、当事者にとっては啓蒙的側面もあるので今後の紛争防止にも役に立つことなどがあげられる。しかし、第三者が立ち会う ADR ではないため、当事者が交渉過程で感情的になるケースもあり、法人同士が当事者のケースには向いているが、被告が医師本人であるケースが少なくない医療ミス調停のようなケースでは、Negotiation では合意に達することが困難な場合が多い。

2 . Mediation (仲裁)

Negotiation で合意に至ることができなかった場合、当事者の合意の下、第三者を招き入れ、Negotiation を再開する。第三者（Mediator もしくは仲裁人）には解決策や合意事項を当事者に強制する権限はなく、問題の整理、解決策の提示、合意に向けての紛争解決の促進等にその権限は限られている。また、第三者が同じテーブルにつくので、当事者のコミュニケーション不足により問題解決に進展が見られない医療過誤調停のケースなどには Mediation は有効である。

Mediation には、ローコスト・敏速などの利点に加え、当事者が紛争解決過程をある程度コントロールできるという利点がある。また、Mediation は裁判と違って非公開となっているので当事者のプライバシーが守られることや、第三者を加えた非公開のフォーラムの場で患者は自身の懸念や言い分を第三者に述べる機会がもてるので、患者などは特にこの Mediation を好む傾向にある。しかし、Mediation には、仲裁人は当事者双方の合意がなければテーブルにつけない、仲裁人は裁判官が持つような権限はないので証拠提示等を求めることはできない、仲裁策等を強要できないなど、紛争解決方法としては限界がある。

3 . Arbitration (調停)

Arbitration は、当事者が双方の合意の下、中立的な第三者(調停者もしくは調停パネル)に裁決を委ねる ADR である。調停者は、ヒアリングを開催し、当事者双方による証拠を取り上げ、裁決の後、慰謝料、損害賠償額等についての判断を下す。Arbitration は裁判に比べて敏速、簡素、ローコスト、プライバシー保持などの利点があることに加え、特定分野の調停者、例えば医療ミス専門の調停者などに裁決を委ねることができるなどの利点がある一方、当事者は陪審員制を要求することができないことや、調停者は判断の理由を当事者に伝える義務はないので、裁決にミスや偏見等があった場合でも、当事者がそういった不当な判断があったことを知ることは困難であるという問題がある。

米国における Arbitration は医療ミス紛争解決の手段としてすでに 20 年以上の歴史があり、いくつかの州、例えば Michigan 州などでは、医療ミス訴訟が起こった場合、当事者は Arbitration を裁判の前に通過するよう法律で定められている。

4 . Pretrial Screening Panel (公判前審査パネル : PSP)

PSP とは医療ミス紛争解決のために特別にデザインされた ADR で、米国の約半分の州では、裁判所に医療ミス訴訟が申請される前に問題が解決できるように法律によってその設置を義務付けている。パネル・メンバーの条件については各州それぞれ独自の規定を設けており、医師に限定する州、弁護士に限定する州、医師と弁護士の混合とする州など様々である。パネル・メンバーによる裁決に拘束力はなく、当事者が不服とした場合は裁判所に提訴することになる。

PSP の目的は、審議する価値の無い訴訟を裁判の前段階で阻止することに加え、当事者どうしによる示談を促進するという二つの目的がある。PSP 創設の歴史は 1960 年代まで遡るが、New Mexico 州を例にとると、1976 年から 1996 年の間に医療ミス訴訟が 2100 件起きているが、その内の 3 分の 4 については公判前に示談が成立している。一方、上述したように、PSP には裁決に拘束力が無く、当事者が結局提訴した場合、問題解決がかって長引いてしまう場合があるというマイナス面もある。

5 . その他の ADR

- (1) Early Neutral Evaluation 1 人から 3 人程度のアドバイザーからなる調停パネルで、双方の言い分を聞くヒアリングを終えた後、パネルの調停案を両者に提出し、合意が得られなかった場合は、再びヒアリングから始める。

- (2) Mediation/Arbitration Mediation と Arbitration の混合形で、Mediation から始め、合意に達しなかった場合、Arbitration に進む。
- (3) Mini-Trial 法人が当事者の場合、それぞれ企業の幹部が独立的第三者と個別に会談し解決方法を探る ADR。
- (4) Neutral Fact Finder 特定分野に精通する第三者を招き事実確認をしてもらうとともに、解決策についてのアドバイスを受ける。
- (5) Ombudsman 苦情やその他の問題に関して調査し、事実を突き止め、経営者クラスに直接解決策を提示する独立第三者による ADR。
- (6) Private Judge/Rent-a-Judge 当事者が判事をレンタルし、通常の公判のような手順で裁判を行う。プライベートな裁判であるが、判事の判決には拘束力がある。
- (7) Summary Jury Trial 当事者はそれぞれの言い分を要約し、陪審員に判断を求める。判決に拘束力はないが、1日で下されるというメリットがある。