

# 医療現場における紛争解決

週刊医学界新聞に掲載

近年、日本でも医療過誤が新聞をにぎわすようになりました。それに関して、「医療過誤は昔からあったのだけれど、マスコミが最近騒ぎ立てるから目立つだけだ」と開き直る人もいるでしょう。医療費の締めつけ、人員削減、そして医療の質の低下と考えれば仕方のないことなのではないでしょうか？

しかし、新聞記事などを注意深く読むと、リスクマネジメントシステムが至らないという問題以前に、人間対人間の関係の希薄化があるように思うのです。それは、医師と患者の関係も指しますが、それだけではなく、医師と看護職などの異業種間、そして診療部間、あるいは同じ診療部でさえもあり得ます。私たちは、日常のコミュニケーション不足が知らず知らずのうちに、患者さんたちを危険に曝す可能性があることを、プロとして自覚していなくてはならないのでしょうか。

## 調停

紛争が激すれば裁判となります。しかし、その前に調停という方法があります。アメリカでは医療の現場でも、患者側と医療者側の間で、あるいは医療者間、病院間で盛んに用いられるようになってきました。

本連載の軸である、「クリニカル・エビデンス」とは、ちょっと外れるかもしれませんが、医療に携わる者には大いに示唆するところがありますので、今回から数回にわたり、「ハーバード生涯教育シリーズ」で取り上げられた、調停場面のロール・プレイを紹介したいと思います。

## 主治医を訴えると言い出した事例

**登場人物：**ボブ・ベネット / 調停員、レズリー・ブラウン / 患者遺族、テッド・タッカーマン / 主治医

**背景：**レズリーは母親を肺癌で亡くしたばかりである。テッドは彼女の主治医であったが、入院するまで肺癌とは気がつかなかった。レズリーはテッドを訴えるとしているが、テッドの勤める医療グループからボブに調停依頼があった。ボブは事前にカルテ等を閲覧し、レズリーとテッドに個別に面会を済ませ、本日調停の運びとなった。

**ボブ** 最初に調停の意味と私の役割を説明させてください。裁判では裁判官あるいは陪審員が判定を下しますが、調停では紛争解決はあなた方次第です。私たちは一緒に問題を吟

味し、お互いが受容できる解決法を探ります。その解決法が気に入らなければ、さらに新しい解決法を考えましょう。このことは、もちろん、あなたの望みがすべて叶うことを意味するものではありません。現状を解決するためには、お互いの立場と考えに耳を傾け理解することが必須です。ですから、私の役割はあなた方が話に耳を傾け、双方の思いを理解し、選択肢を考え、合意に達するよう支援することであって、あなた方の主張がどのように違うかを明確にするものではないのです。くどいようですが、よい方法を創造するのはあなた方なのです。

電話で話した通り、ここでの会話は一切書類として残りません。私は最終的に依頼のあった医療グループ長に合意に達したかどうかを報告するだけです。また、法律でも規制されている通り、ここで私が聞いた内容を裁判所で証言することは禁じられています。この決まりは、お互いの話し合いで現状を解決することを裁判所も含む皆が望んでいることに他なりません。ですから、各々、この機会を利用して、自分の思いを告げ、相手の話を聞き、誠意ある解決をしてください。この調停には2人とも自由意志で参加しているわけですから、話がうまく進まないと思ったら中止にさせていただいても結構です。逆に解決したら、その内容を書面に記すよう準備を進めます。

あと、もう1つ大切なルールを言うのを忘れていました。1人が話している時は、1人は黙っているようにしてください。相手の話に耳を傾けることは非常に大切なことですから。何か質問はありますか？

(レズリーとテッドは、お互いに握手を交わした)

## 母と娘

**ボブ** それではブラウンさん。最初にあなたから話を聞かせてもらえますか。

(レズリーはボブに彼女の話をし始めた。彼女は、タッカーマン医師が肺癌の初期症状を見落としたことも指摘はしていたが、医学的な問題というよりは、自分の母親の思い出のほうが多い傾向にあった)

**ボブ** (彼女の話が終わった時点で)レズリー、私の理解した範囲では、テッドはあなたの母親の肺癌の初期症状を見落とした、もしも肺癌が早く発見されていれば、あなたのお母さんは助かっただろう、ということですね。

**レズリー** はい、そうです。

**ボブ** テッド、それではあなたの番です。何が起こったのか、あなたの立場から説明してください。

(テッドはレズリーに直接話し始めました)

**テッド** レズリー、私はあなたのお母さんを10年以上かかりつけ医としてずっと見てきましたから、彼女を失って私だってつらいことを理解してください。休みというとお母さんはケーキを焼いてきてくれました。

**レズリー** (ボブのほうを向いて)母の作るケーキは世界一だったわ。

**テッド** 医師は、大勢の患者をみて、タフな判断をしなくてはなりません。あなたのお母さんが、具合が悪いとは知らなかったんだ。

(しばらく、静寂)

**レズリー** タッカーマン先生、あなたは所詮その程度のレベルなのよ。お母さんは自分の健康のことをいつも心配していたわ。あなたのクリニックを受診した後は、必ず私のところに電話をしてきて、どういう症状で検査がどうだったかを詳しく話してくれたものよ。

**テッド** (よく耳を傾けた後に) そう、その点同感です。しかし、医師として、しばしば厳しい状況に立たされる。個々の患者の検査値を詳しくみなくてはならないし、一方で検査にかかる費用を抑えなくてはならないプレッシャーがある。ですから、私はバランスを考えなくてはなりません。

(レズリーは頭を横に振って何も聞いていない風だった)

### 失われていく意志の疎通

**テッド** それじゃあ、私がお母さんの母親を何度も何度も診察して、たくさん検査をして、できる限りの薬を使っていればどんな病気であれ治ったと言うのですか。

**レズリー** そういうことを言ってるんじゃないわ、タッカーマン先生。あなたは最近私の母親をちゃんとみてくれていなかった。お母さんの具合が悪くなった時に、あなたはクリニックにも居ないし、見に来てくれなかったじゃない。だから、あなたがお母さんを殺したのよ。

**ボブ** レズリー、ちょっと言葉がきつくないかい。

**レズリー** 彼女は死んだのよ。タッカーマン先生は母の主治医だったわ。それじゃ、なんて言えばいいのかしら。

**ボブ** テッド、私は癌の専門家ではないので、肺癌のことはよくわかりません。少し説明していただけませんか？

(ボブはこの質問が状況を沈静化してくれればと願った)

**テッド** (深いため息をついて) 肺癌は知らない間に進行する病気です。あるものは非常に早く進行し、そして致命的です。癌の中でも最も治療が難しい部類に入ります。あなたのお母さんは肺癌の中でも特に悪い部類に入りました。仮に、お母さんの肺癌を少しでも早く見つけたとしても、結果は大して変わらなかったでしょう。お母さんは、喫煙者ではありませんでしたが、他の人の吸うタバコの煙をたくさん吸っていました。肺癌の症状は風邪と区別がつきにくく、あなたのお母さんが症状を呈し始めたのも風邪の多い冬でした。

**ボブ** レズリー、テッドの肺癌に関するコメントを聞いてどう思いましたか？

**レズリー** (しばらく黙っていたが) わからないわ。彼女が死ぬ運命にあったことは避けられなかったかもしれない。でも、タッカーマン先生は明らかに誤

診をしたと思うわ。

(ボブはテッドの様子をみると、感情が激する寸前だった)

**ボブ** このあたりで一度話を打ちきって、個別に話を聞きたいと思います。テッド、最初は君から話を聞かせてほしい、そして、その間レズリーは、しばらく部屋の外の待合室に居てくれないか。

**登場人物：**ボブ・ベネット / 調停員，レズリー・ブラウン / 患者遺族，テッド・タッカーマン / 主治医

**背景：**レズリーは母親を肺癌で亡くしたばかりである。テッドは彼女の主治医であったが、入院するまで肺癌とは気がつかなかった。レズリーはテッドを訴えるとしているが、テッドの勤める医療グループからボブに調停依頼があった。ボブは事前にカルテ等を閲覧し、レズリーとテッドに個別に面会を済ませ、本日調停の運びとなった。(前回より再掲)

### 母を失った怒りの矛先

(レズリーが出ていきドアが閉まるのを確認して)

**テッド** ボブ、君には感謝しているよ、でもこれはうまくいかない。彼女は私が彼女の母親を殺したとして一步も譲ろうとしないんだから.....

**ボブ** テッド、君がどうしてそうイライラするかわかるよ。確かに彼女は君に怒りをぶつけている。でも、お母さんが健康な時にはとても神経質だったことは認めているじゃないか。不定愁訴が多かったかもしれないが、君が主治医として、肺癌がわからないまでも、入院精査の措置をとっていれば状況も変わったんだろうが.....。でも、彼女の態度も最初とは少しずつ違ってきていると思わないかい？ 君はどう思う？

**テッド** そんなのわからないよ。僕は彼女の心まで読めないからね。

**ボブ** 彼女は母親を失って悲しみに暮れている、そして誰かを責めたいんだ。その誰かは君だよ、テッド。お母さんを失った怒りのエネルギーは、すべて君にぶつけられているんだ。君が、「僕も彼女を失って悲しい」と言った時、彼女は君のことをしっかりみていた。彼女は君に対する見方を、殺人者から面倒をみてくれていた人と変えると思うよ。すぐには変わらないと思うから、君は辛抱強くなっちゃいけない。

**テッド** 頑固者を相手に辛抱強くはつらいよ。

**ボブ** わかったよ。じゃあどうする？

**テッド** 君が言ったように、出て行きたくなったら出ていこう。

## ほしいものはお金じゃない 残された家族が望むこと

(ボブはテッドが少し落ち着くのを待って、レズリーと交代させた)

**ボブ** レズリー、現状をどう思う？

**レズリー** タッカーマン先生は、私の気持ちをまったく理解していないのだから、変わるはずもないわ。

**ボブ** レズリー、この現状を打開するにはどうしたらいいと思う？

**レズリー** 私は弁護士のところ相談に行ったわ。彼はおそらくある程度お金は取れるだろうって言っていたわ。でも、母も高齢だったし、医学的に大きなミスではないから、大金というわけにはいかないだろうけれど……。ともかく、私がほしいものはお金じゃない何かだと思う。

**ボブ** 何かって、何？

**レズリー** もうこんなことが他の誰かに起こってほしくないの。そう、だから私は彼の医師免許を剥奪してほしいと思っている。そうすれば、他の人に同じことが起こらない。

**ボブ** 医師剥奪以外に方法はないのかな？

**レズリー** 私は医療訴訟の解決の時、医師が問題のあった病気に関する教育セミナーに参加するということを聞いたことがあるわ。少なくとも、彼が肺癌の注意すべき症状についてのセミナーを受けるなら、彼ももう少し注意深くなると思う。

**ボブ** それはいいアイデアだ。

**レズリー** それと、もう 1 つ。彼が本当に申しわけないと思っているのかどうか知りたいわ。これは私にとって一番重要な点です。

**ボブ** テッドを呼んで来た時に、この 3 つの点について提案してもいいかな？

**レズリー** もちろん、そうしてください。

## 解決に向けた妙案 アメリカ癌学会への寄付

(ボブは部屋の外に出て、待合室にいるテッドを伴い部屋に戻ってきた)

**ボブ** 個別に話をして、大きな進展がありました。私は、今、お互いの思いをより理解し、解決に向けての妙案が浮かびました。テッド、レズリーが解決に向けて 3 つの提案をしてくれました。1 つは、同じようなことが他の患者や家族に起こらないようにすること、具体策として、あなたが肺癌に関する教育コースに参加すること……。

**テッド** そりゃ、私だってこのようなことが 2 度と起こってほしくはないよ、それに、医学教育コースにはしょっちゅう参加しているし、肺癌のコースに出ることで解決されるんだったら、もちろん参加するさ。

(ボブはテッドの同意を大いに励ました。もう 1 つもスムーズにいくように願いながら

.....)

**ボブ** 2番目のは少しタフかもしれないけど.....。レズリーは、アメリカ癌学会に貢献してほしいと言っている。彼女自身は、お金はほしくないそうだ。彼女は他の人に同じような思いをしないでほしいと願っているんだ。

**テッド** 貢献って具体的にはどういうこと？

**レズリー** (素早く反応して) 3000ドル

**テッド** 3000？ それは大金だ。

**ボブ** (驚いたように両手をあげて) ちょっと待った。さっきは、まだ、お金の話までしていなかったよね。でも、テッド、金額はともかく、癌学会に寄付する気はあるかい？

**テッド** 癌学会への寄付はよいアイデアだと思うよ。あとは値段の問題だ。

**ボブ** (レズリーのほうを振り向きながら) どう思う？ 中庸をとって2000ドルでどうかな？

**テッド** (ため息をつきながら) OK。2000ドルで解決に向けて前進するのなら寄付するよ。

## 訴えの取り下げから同意へ

**ボブ** これはレズリーの最後の提案だが、レズリーに謝ってほしい。

**テッド** (レズリーのほうに向き直って) レズリー、医師にとって患者さんを亡くすことがどれだけつらいことか想像するのは難しいかもしれないけれど、君のお母さんが亡くなった時は、私にも万感の思いがありました。このことは受け入れがたいかもしれないけれど、肺癌は恐ろしい病気です。この病気に関して医師にできることは限られていているとはいえ、あなたのお母さんの病状をもっと早くに把握できなかったことを後悔しています。病気をもっと早くに発見していれば、治療の可能性もあり、結果も変わっていたかもしれません。私も父親を癌で亡くし、今のあなたのつらい気持ちをお察しします。本当に申し訳ありませんでした。

(テッドの言葉が終わり、しばらく静寂が続いた)

**ボブ** どうもありがとう。レズリー、テッドはきちんと謝罪したと思いますが、このことで訴えを取り下げられますか？

レズリーは黙ったままです。テッドは静寂に耐えかね、急に席を立ててドアの方に歩き出した。その時、レズリーが「これで十分です。この訴えを取り下げます」と言った。ボブは早速、どのような点で合意に達したかの文書をまとめ、2人はこれにサインをした。

## 調停員に学ぶ医療者の「こころ」

調停の原理原則は「公平無私であること」です。そして、調停される側から中立であると感じてもらうことです。双方は調停員が中立であると実感すれば、

信頼してそれぞれの思いを伝えてきます。そして、調停員はテコの支点のように、両方をバランスよく支える働きをします。そうでなければ、調停はあくまで任意であるので、最終合意には達しません。また、調停員がそれぞれの言葉に耳を傾けながら、共感を示し、そして、重要なポイントは自分の言葉に直して繰り返す、進歩があれば言葉に出して祝います。そして、よい質問者となって両者を満足させる解決の糸口を発見することに全霊を傾けなくてはなりません。

この調停員の「ころ」は医療従事者が患者さんと接する時と基本的には同じなのではないでしょうか。

次回からは、日本人として初めて参加したハーバード大の生涯教育セミナーでの学びから、「医療現場における交渉と紛争解決」について、ステップごとに解説していきたいと思います。

## 足並みの乱れは患者のリスクに

最良の医療を実践するには、相互理解の上に立脚した共同作業が必要になってきます。医療の現場では、異なる教育を受け、異なる価値観、異なる技能を持ったプロフェッショナルが働いています。異業種間での目に見えない障壁は意思疎通を希薄にします。同業種であってもある人は教授をめざして研究に没頭し、ある人は経済的理由から働いているかもしれません。

そして、特に大きな病院では、診療の背後に嫉妬や競争といった複雑な人間関係が存在しているものです。ビジネスの世界であれば、競争がバネになることもあるでしょう。しかし、医療の現場で足並みが乱れると患者さんにリスクを負わせることになりかねません。さまざまな思惑がうずまく病院という現実の中であって、最善の医療を提供するという使命を遂行しなくてはならないジレンマが医療機関には存在するのです。

## 医療現場でのネゴシエーション

2002年4月、ハーバード大学の生涯教育の一環である「Health care negotiation and conflict resolution leadership」というセミナーに参加してきました。ボストン郊外のバブソン大学に1週間泊り込み、朝8時から夜10時まで、ロール・プレイを中心に行なうものです。参加者は総勢40名、その多くは50歳代を中心とする病院長や医学部長などで、今年は17年目に当たるそうですが、日本人の参加は私が最初だったようです。

リーダーのマルカス博士（写真）はポーランド人として生まれましたが、幼少時アウシュビッツで父親を亡くしています。そのような経緯があったためか、彼はアメリカに移住

し、理学博士取得後、ヘルスケア領域におけるネゴシエーションの重要性を唱導し続け、今日に至っています。ネゴシエーションの方法論に教科書はありません。逆に、実例を反復学習することが何よりの教科書です。

今回は、セミナー参加時の資料を基に「医療現場における交渉と紛争解決」の一部をお話したいと思います。

## ICU にて

46歳の看護師リサ・ゴッドフリードは、ICUに赴任してからすでに9年以上が経つベテランです。彼女にとって、ICUは常に学びの場であり、最も看護を必要とする人たちに看護を施すので、そこで働けることを誇りに思っていました。一方、ヘザー・ハリフォードは看護学校卒業して3年目、ICUに赴任して7か月目の25歳の女性です。彼女はICUが好きになれませんでした。なぜなら、仕事はきつく、他の看護師はいつもカリカリしていて、「お願いします」とか「ありがとう」といったフレーズを聞いたことがないほどだったからです。

この2人は勤務交代の間際、救急部から転室になったアシュウッドさんの担当となりました。2人はベッドとその周りの機器を調整しています。

**ヘザー** ユーイング（研修医）は、こんな時間帯に患者を引き受けちゃうんだもの。前のレジデントのウォーカーだったらこんなことは絶対なかったわ。

**リサ** この患者さんはICUで観察する適応が十分ある人よ。

（彼女はそう怒り、口をつぐんだ。そして、2人は一旦カルテ記載室に戻りました。そこには医師と他の看護婦もいました）

**リサ** ヘザー、2度と患者のいる部屋であるようなことは言わないように！ 不平不満があるなら、この部屋で言いなさい。何度も言っているでしょ。アシュウッドさんの入院は適応があったからで重症なのよ。ユーイングが引き受けたとかの問題ではないわ。

（ヘザーは、他の人のほうを向いて小さく「チェッ」と呟きました）

リサの主張は正論ですが、2人の態度は問題です。この険悪なムードがICU中に伝播すれば、スタッフだけではなく、患者さんにも影響しかねないのです。もしも、若手看護師と年配看護師の間で亀裂が入ったら、ICU業務がスムーズにいくと思いますか？

## ステップ1：紛争を認識する

交渉と紛争解決の第一歩は、それを理解し受け入れることです。中東和平の問題にしても、どこの国とどこの国の仲が悪いかを理解することは難しいことではないかもしれませんが、しかし、その発端が何であったのか、どのような経過でこのようになってしまったのか、などを深く理解しないと、真の紛争解決にはならないでしょう。

病院内で発生する問題も同じことです。それぞれの人がそれぞれの立場を主張するまで

には、それなりのヒストリーがあるはずで、問題を全体的な流れとして理解することで、解決の糸口が必ずや見つかるはずで、しかし、往々にしてすべてを理解することは難しいので、どの部分が曖昧であるのかを認知する必要があります。

## ステップ2：紛争が招き得る結果を考える

1980年代、航空各社が紛争を好機ととらえるようになったのは、フロリダ航空のワシントン DC における事故からでした。その日のワシントン空港は雪がひどく、出発がかなり遅れていました。結局、飛行機の上に降り積もった氷雪を取り除き出発のOKが出ます。

ところが、離陸までの30分にまた、雪が降り積もってしまったために、その飛行機はターミナルに再度氷雪除去のため出戻りです。そして、目的地に向け再出発。飛行機がまさに加速状態に入った時、副操縦士が翼にまだ氷が残っていることを発見し、機長にその旨を伝えました。しかし、機長は無視して、そのまま加速し続けたのです。その結果、飛行機はうまく離陸できずにポトマック川に墜落してしまったのでした。

お互いに「なんとなく嫌っている」2人がいるとします。そして、何か問題が発生した時に、「おまえまたやったな！ 起こると思っていた」となってしまいます。しかし、医療機関を含む人命がかかっているような場で、これは許されません。むしろ、紛争を好機として捉え、最悪の結果が発生する前に芽を摘んでおくことが大切なのです。