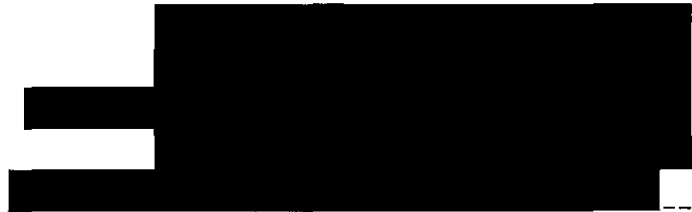


医師（管理者を除く）

意見書

平成19年 3月 21日

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室 あて



「診療行為に関連した死亡の死因究明等のあり方に関する課題と検討の方向性について」に関して意見を提出いたします。

（以下に意見を記載する。別紙に記載する場合は「別紙に記載」と記載し、意見を記載した別紙を添付する。）

1. ご意見について

① ご意見を提出される点

◆ 項目番号 :	4
◆ 内容 :	報告書の段階わけについて

② ご意見

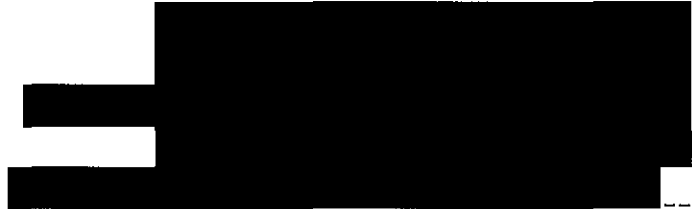
4 ③④⑤すべてにおいて同じレベルの報告書というのではなく、必要に応じ、第一段階はチェックシートのみ。→更に調査が必要であれば詳細な報告書→違法性を含めた検討が必要な際にはさらに追加の調査報告、という様に無駄な労力を省くため段階をわけるのが良いかと考えます。

医師（管理者を除く）

意見書

平成19年 3月 21日

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室 あて



「診療行為に関連した死亡の死因究明等のあり方に関する課題と検討の方向性について」に関して意見を提出いたします。

（以下に意見を記載する。別紙に記載する場合は「別紙に記載」と記載し、意見を記載した別紙を添付する。）

1. ご意見について

① ご意見を提出される点

◆ 項目番号 :	6
◆ 内容 :	事故以外の場合の補償制度 について

② ご意見

医療現場では、事故でなくても予期せぬ不幸な結果になることはしばしば見られます。責任追及、あるいは問題解決のためだけの制度のように見受けられますが、いわゆる事故ではなく治療の合併症による死亡は医療サイドも、患者サイドも不幸であり、これを救済するための機構があわせて検討されてもいいのではないのでしょうか？

医師（管理者を除く）

意見書

平成 19年 3月 20日

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室 あて

「診療行為に関連した死亡の死因究明等のあり方に関する課題と検討の方向性について」に関して意見を提出いたします。

（以下に意見を記載する。別紙に記載する場合は「別紙に記載」と記載し、意見を記載した別紙を添付する。）

1. ご意見について

① ご意見を提出される点

- ◆ 項目番号： 3-(3)
- ◆ 内容： 診療関連死の届出の範囲について について

② ご意見

私は外科医ですが、外科医の診療現場においては、治療関連（と考えられる）死亡の多くの場合、死因は明らかです。むしろ、治療関連なのか、原病の進行なのかの判定が困難です。例えばもともと肝硬変の患者に肝切除の手術をして肝不全でなくなった場合、死因「肝不全」が手術によるものか、肝硬変のためなのか判定は困難です。この様に外科手術においては、両者の判定が不可能なので、手術関連死亡（30日以内）、在院死亡という分類をしています。

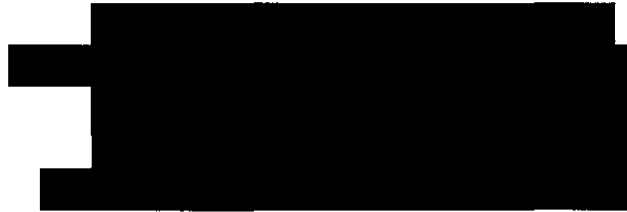
この事業は医療事故を想定しており、現在、診療関連死の届出の範囲について「特定機能病院等に対して一定の範囲で医療事故等の発生の報告」を検討されているようですが、実際に制度が施行された場合、最も混乱するのは外科手術の現場であると思います。現在行われている医療事故の調査とは外科手術による合併症死亡も含む調査なのではないでしょうか？外科医としては、外科手術における手術関連死亡（30日以内）、在院死亡の実態を調査し、そのうちの程度が「治療関連」であるかを判定し、次に「治療関連」のうちの程度が「医療事故」でどの程度が「合併症死亡」なのかを判断することが必要であると感じます。最終的に届出を義務づけるのであれば、外科手術に関しては明確な基準（例えば術後30日以内とか）を設けていただかないと現場は混乱すると思います。

医師（管理者を除く）

意見書

平成19年3月22日

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室 あて



「診療行為に関連した死亡の死因究明等のあり方に関する課題と検討の方向性について」に関して意見を提出いたします。

(以下に意見を記載する。別紙に記載する場合は「別紙に記載」と記載し、意見を記載した別紙を添付する。)

1. ご意見について

① ご意見を提出される点

- ◆ 項目番号：4(2)③
- ◆ 内容：担当医解剖立ち会い について
- ◆ 項目番号6①③ ◆ 内容：刑事訴追について

② ご意見

4(2)③

「診療行為に関する死亡の調査モデル事業」の際の末端委員としての意見を述べる。

医療機関の医師は受持患者を管理する責任があり、勤務時間中に職場を離れることは極めて困難であるので、登録医が解剖立ち会いを求められても、即座に応ずることが困難であることが予想された。実際、解剖立ち会い医として予め登録しておく医師を得るのに相当難渋した。モデル事業実施中、筆者の専門（アレルギー）とする該当症例がなかったが、他の専門分野での症例で登録されている解剖立ち会い医の実際の参加が困難な場合が多く、その場合は解剖施設で代理を求めたとの報告を聞いている。専門家の目で解剖を立ち会う必要性があるとは思われるが、実際運用に適するよう改める必要があろう。例えば、解剖施設と医療事故の起きた施設は別のものとし、立ち会い医は解剖施設所属でもよいことにしてはどうか。

6①③

この調査機構は真相解明、再発防止に主眼となるべきで、行政処分、刑事訴追のための機構になれば、真相解明の妨げとなりかねないであろうし、医療の萎縮を将来しかねないであろう。

医師（管理者を除く）

差出人： [REDACTED]

送信日時： 2007年3月25日 日曜日 8:53

宛先： 死因究明 制度等 (IRYOUANZEN)

件名： 診療行為に関連した死亡の死因究明等のあり方に関する課題と検討の方向性について

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室御中

診療行為に関連した死亡の死因究明等のあり方に関する課題と検討の方向性について

のコメントを添付ファイルに示しましたのでよろしくご高察のほどお願いいたします。

[REDACTED]

医療問題が訴訟、刑事事件などに波及するには、1) 医師側の患者への説明不十分、2) 患者側の疾病の理解の不足、3) スタンダードケアに対する考え方の公衆衛生学的な認識不足、4) 異常な医療報道などが関係していると考えます。

まず、第一に医師の患者に対する説明は最も大事である。外科医であれば執刀医、内科医であれば指導医である立場のものが、治療開始前に患者本人および家族に十分説明すべきである。私のいるアメリカでは、説明したこと示すコンセントをとっているが、訴訟になった場合はコンセントの有無にかかわらず訴訟となる。重要なのはペーパーワークでなく、どのような合併症が病気そのものから考えられ、治療行為により二次的な副作用あるいはコンプライケーションが発生する可能性があり、その可能性はどの程度の確率であるかをはっきり示すことが重要と思われる。アメリカでは、個人の考え方に重きを置かれているためか、患者が家族への説明を拒否した場合は家族へ説明を行うことは不可能で、患者が意思疎通十分であるのに患者本人ではなく家族から医療行為の了承をとることは禁止されている。日本社会においては家族、親族のつながりは深く、本人だけでなく、家族への説明は必須であり、告知に関して患者本人に精神的苦痛をあたえたとすれば家族への説明も許容されると考える。患者あるいはその家族は、セカンドオピニオンを他施設にあおぐ余裕を与えるべきで、セカンドオピニオンを受ける際は自費ではなく、保険でまかなわれるべきであろう。

第二には患者の疾病、治療に関する理解不足である。日本の患者の多くはいまだに医者まかせで、自分の内服薬自体を知らなかったり、何のために内服しているのも知らないこともままある。これはアメリカとの保険体制の根本的な違いによるものと思われる。すなわち、アメリカではビョイン外での内服薬に対する保険適応枠が異なり、患者本人が常により安い薬、より効果的な薬を探している環境にあり、その過程で内服薬はもちろん自分の病気に対しても認識を

医師（管理者を除く）

深くすると思われる。また治療、手術なども外来手術、当日入院手術が多く、治療に関する情報を自宅にいる間に十分手にすることができる。日本の病院では、治療開始前の検査入院期間が長く、検査に引き続いて直接治療に移ることが多い。このことは緊急性のある病気に関してはうまくいくが、そうでない病気については、患者の病気に関する認識が薄くなり、医療側からの一方的な説明だけで地用が開始される欠点がある。もちろん、多くの病院では、病院内にインターネットなどが完備されておらず、また電話さえも個室以外には粗な手付けてないこともあり、患者への情報の伝達がうまくいかないのが実情である。

第三にスタンダードケアに関する認識である。何がスタンダードで何がスタンダードでないかを明らかにするのは困難であるが、学会主導でガイドラインを作成。それを一般に公開するのが先決である。データベースの作成も急がれ、日本の医療の質を、合併症の発生率を含めて一般に公表すべきである。もちろん、そのような発表は医師側に有利なものであったりすべきではなく、公平中立であるべきである。データベース作成に関して、合併症をきちんと報告できるようにしておく環境を作ることも大切と考える。

第四に本日の医療事故と表す報道は異常とも思われる。治療に伴って十分予想される合併症でさえも、医療事故のように報道される。アメリカではこのような報道は姿を消した。このような報道は医療の質を向上させることに何ら意味もないし、また患者本人のプライバシーにも関することだからである。また、治療に伴って十分予想される合併症がおこった場合に、病院が患者に不用意に謝罪すべきはないと考える。謝罪でなく説明は十分にすべきであろうが、それが謝罪とは異なることを理解していないことが多いためであろう。

私は、日本医師免許とアメリカにおける州医師免許を持ち、日本とアメリカで医療行為を行っている心臓血管外科医である。今回の厚生労働省試案について大変興味を覚えたので、以上のようなコメントを示した。

医師（管理者を除く）

差出人： [REDACTED]

送信日時： 2007年3月25日 日曜日 19:06

宛先： 死因究明 制度等 (IRYOUANZEN)

件名： パブリック・コメント「診療行為に関連した死亡の死因究明等のあり方に関する課題と検討の方向性について」

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室さま

標記の課題は、主に「医療過誤」による死亡例を対象とするものと考えます。しかしながら、死因の究明が不十分となりがちな分野は医療過誤に限られません。

私は、特定非営利活動法人 [REDACTED] という児童虐待防止団体の理事長をしている者で、本業は内科開業医です。児童虐待に関わっていて強く感ずることは、虐待によって多くの子どもたちの命が失われていると考えられるのに、それがあまりにもなおざりになっていることです。現実には、厚生労働省雇用均等・児童家庭局も警察庁少年課も、児童虐待の死亡事例検討を実施しているものの、その対象となっているのは「児童虐待による死亡」であることがはっきりしているケースに限られています。

しかしながら、虐待による死亡を予防するという視点に立つならば、本当は虐待によって死亡に至ったのに、病死や不慮の事故死として処理されてしまった死亡例の中から虐待死事例を捜し出し、なぜそのようなことになったのかを検証しなくてはなりません。

本当は虐待死だったのに、乳児突然死症候群などの「病死（自然死）」と診断されたり、保護者の言い分を鵜呑みにしたために「転落・転倒による不慮の事故死」など死因が記載されるケースが相当数あると推定されています。（詳しくは、平成10年度・11年度厚生労働科学研究「虐待の予防、早期発見および再発防止に向けた地域における連携体制の構築に関する研究」分担研究者 恒成茂行（熊本大学医学部法医学教室教授）の「死亡児から学ぶ子どもの虐待：法医解剖の事例研究と全国における法医解剖の実態調査」を参照してください。）すなわち、児童虐待の場合、本当の死因が闇に葬られている可能性が多分に存在すると考えられるのです。

今回法制化が検討されている「診療行為に関連した死亡の死因究明」とは少し分野が異なりますが、死因の究明が難しいという点では、児童虐待にも同じ課題が潜んでいます。医療

医師（管理者を除く）

過誤の場合、医療機関が死因の究明に抵抗を示すのでしょうが、児童虐待の場合、本来子どもを守るべき保護者が死因の究明を阻止しようとして、行政解剖を拒否しがちです。（表向きは、死亡した我が子にメスを立てることを不憫がっているように見えますが、実際は、自分の犯した犯罪の発覚を恐れている場合もあるということです。）

そこで、今回、「診療行為に関連した死亡の死因究明」のために導入が検討されているオートプシー・イメージング(Ai：画像解剖)を「予期せぬ子どもの死亡事例全例」にも適応してもらえませんか？先にも述べましたとおり、児童虐待死であることが明らかなケースだけを検証していても、本当の意味での予防策は出てきません。

児童虐待の場合、死亡事例は乳幼児、特に2歳未満児に集中しています。その中でも、見逃されやすいのは「乳幼児揺さぶられ症候群」という虐待で、これは他の身体的虐待と異なり、体表の外傷を残すことがほとんどありません。そのため、加害者は「嘘を突き通せる」と考えて、「赤ちゃんを激しく揺さぶった」と正直に自白することが滅多にありませんし、専門医でないと「乳幼児揺さぶられ症候群」が虐待であることを証明できません。

体表の外傷がないにもかかわらず、頭蓋内では、「硬膜下血腫」「脳浮腫（脳実質傷害）」「網膜出血」等の重大な損傷が発生しています。これを証明するには、司法解剖もしくは行政解剖等の法医解剖が最適ですが、体表外傷がないために犯罪性の証明が難しく、自白や目撃証言でも無い限り、司法解剖されることはほとんどありません。行政解剖に至っては、それを承諾する保護者のどちらかが加害者である場合がほとんどなわけですから、拒否されて当然といえます。

しかし、頭蓋内には重症の外傷が発生しており、頭部CTが非常に大きくものを言います。オートプシー・イメージングが功を奏するのは、「診療行為に関連した死亡の死因究明」だけではありません。児童虐待による死亡でも同じです。

もし、児童虐待死問題を「診療行為に関連した死亡の死因究明等のあり方に関する課題」の中に盛り込むことが不可能でしたら、その専門の部署に、このコメントを転送してください。

医師（管理者を除く）

意見書

平成19年3月26日

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室 へ

「診療行為に関連した死亡の死因究明等のあり方に関する課題と検討の方向性について」に関して意見を提出いたします。

（以下に意見を記載する。別紙に記載する場合は「別紙に記載」と記載し、意見を記載した別紙を添付する。）

1. ご意見について

① ご意見を提出される点

診療行為に関連した死亡の死因究明等のあり方に関する課題と検討の方向性について

② ご意見

第三者機関を作り、委託するという方法が、もっともらしいが、現在行われているモデルケースの解剖も結局は医療側の都合の良い理屈をつけて、患者を納得させるという形になっているように見える。知識のない患者側にたって死因を追求する団体を立ち上げ、出来れば死亡する前に関わりを持てるような仕組みを作るべきと考える。しかし、目的は高額な慰謝料の請求でなく、同様の事故を繰り返さないこと、未熟な医療従事者の排除などを主眼にするべきである。患者側も、医療行為には一定のリスクがあること、医療行為を受けるためにはある程度の理解、知識を持っていただくようにすべきである

意見書

平成 19 年 3 月 26 日

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室 あて

郵便番号： [REDACTED]

住 所： [REDACTED]

氏名（注1）： [REDACTED]

電話番号： [REDACTED]

電子メールアドレス： [REDACTED]

「診療行為に関連した死亡の死因究明等のあり方に関する課題と検討の方向性について」に関して意見を提出いたします。

（以下に意見を記載する。別紙に記載する場合は「別紙に記載」と記載し、意見を記載した別紙を添付する。）

1. ご意見について

① ご意見を提出される点

◆ 項目番号：	2 (2)
◆ 内容	組織ありえんについて

② ご意見

<p>調査組織に関する意見</p> <p>診療関連死の現在の決着に関する弊害を列挙すると</p> <p>1. 経過が長過ぎる。2. 行政の関与には限界がある。</p> <p>その結果、現場では致死率の高い医療に関する厭戦気分が漂いがちであり、国民の健康保持にマイナスとなる。</p> <p>よって、以下の具体案を提言する。</p> <p>1) 調査組織は迅速対応可能な都道府県単位とする。</p> <p>2) 必要経費を潤沢に与えた地方独立行政法人風にする。</p> <p>3) 当調査組織が関与した事件については、その件に関するマスコミ報道はこの組織が行い、診療関連死発生施設はコメントを行わない。</p>
--

医師（管理者を除く）

差出人: [REDACTED]

送信日時: 2007年3月30日金曜日 22:36

宛先: 死因究明 制度等 (IRYOUANZEN)

件名: 診療行為に関連した死亡の死因究明等のあり方に関する課題と検討の方向性について

意見提出者
[REDACTED]

この度は、厚生省から、一般の医師の意見をくみ上げる機会を作っていただきありがとうございました。

以下、意見です。

福島の大野病院で、帝王切開による大量出血で患者を死亡させた、として産婦人科医が業務上過失致死の疑いで警察に逮捕されました。

この事件では、疾病に伴う合併症に対し、医師が誠意と全力をもってしても、結果として残念なことになってしまいました。一医療者として、ご遺族の無念を思うと心痛みます。衷心からお悔やみ申し上げます。

しかしながら、そのように、患者の死を傷む気持ちと、医師の刑事責任追及とは別個のものであるべき懸案であろうと考えます。

殺意や傷害の意図を持って命を奪ったのならともかく、通常の医療行為に警察が介入し、刑事罰により結果責任を問う国は、先進国では日本だけです。

未熟な知識や技術による医療の結果としての患者の死に対して、医師が刑事責任を追及されるのは当然のことであると考えます。しかしながら、疾病に付随する困難な合併症に対して刑事責任を追及されては、人間として能力に限界のあるなか、責任ある職務は、医師から敬遠される結果となり、ひいては患者を診る医師がいなくなる、という現象を引き起こしています。これでは患者を守るための刑事告発であったはずが、患者を見殺しにする医療となってしまいます。

医師（管理者を除く）

たしかに、「不適切な医療」と「困難な症例」の線引きについては、一般の方からは区別がつきにくいと思います。しかも、御自分の身内が予想外の死に至れば、医師の未熟さが原因かと考えるのも当然であろうかと思えます。

よって、診療行為中に予想外の死亡をきたした場合に、原因追究をする、ということそのものは、医師にとっても、患者にとっても必要なことであろうと思えます。

しかしながら、現状では、医療のプロではない警察や検察が調べに当たり、犯罪か否かを問うています。これでは医療者はどのような基準で刑事罰と決め付けられてしまうのか、まったく分からず、パニックになってしまいます。そして、現実にはパニックに陥っています。

医療の現場で、「犯罪」と言えないまでも、専門家の目を見た時に、不適切な医療行為は実際にあることと思えます。しかし、逮捕して犯罪性を調べるというあり方は、医師にとっては理不尽で、再発防止につながりにくい上、医療の委縮を招きます。

患者の「真実を知りたい」という希望をかなえ、「再発防止につなげたい」という医師・患者双方の希望をかなえる方法とは思えません。

初めから患者を害する目的で医療行為をする医師はいないと信じます。犯罪かどうか、ではなく、医療として適切かどうか、プロの目できちんと調べ、裁断する強権力を持った中立の組織が日本にも必要です。

不幸な転帰を取った患者やその家族は、専門機関に調査を依頼でき、公正な審査をしてもらえる、そして、たとえ最善を尽くしても、ある日突然「犯罪者」とされかねないと医師が恐れる必要がなくなる専門調査機関が必要です。

具体案

当然であります。科の数以上に専門家を必要とします。外科の中でも心臓外科・血管外科・肝臓・消化器・腎・など細分化されており、心外の医師は消化器の初歩である虫垂炎の手術にも自信がないと言います。

医師（管理者を除く）

どうすれば、日ごろの診療で多忙な医師をその業務に当たらせることができるか、しかも専門家として、その分野の医療者が納得できる人選ができるか、むずかしいことです。

この特殊業務に任命された医師を抱える職場が、医療機関として十分な恩恵をこうむる、というのでなくては、やがて審査委員となる医師はいなくなってしまうことでしょう。

単なる医師のボランティア精神に頼ってでは、その医師は職場の業務に忙殺され、審査に十分なエネルギーが注げなくなります。

職場がその分野で有能であると自他共に認める審査医師を業務から解放するに値する恩恵をどうか与えていただきたいと思います。

「その分野で有能であると自他共に認める審査医師」の人選については、基本的には、専門医制度をもつ学会に委ねるのが妥当かと思います。

この学会という民間の機関にゆだねるのが難しければ、専門医制度を国家資格（麻酔科標榜医と同様）にし、専門医を排出する学会を準国家機関とする必要があるかもしれません。

また、かつては学会発表では自分の体験した失敗症例を報告し、啓蒙に勤めることも多くみられましたが現在ではすっかりなくなりました。

かつてのように、失敗は広く知らしめ、そして、罰しない、という方向にもっていくことも大切かと思います。

まとまりのない長文を送りつける機会を与えてくださったことに改めて感謝いたします。

