

医師（管理者を除く）

が、この基準でも宜しいが、2つめの予期せぬ合併症についての解釈は判りにくく、年間の事故報告数は施設によりかなりの開きがあります。この基準では手術死亡の大部分が報告されない可能性もあり、死亡事例に限るのであればむしろ英国のコロナー制度（文献10）の10項目の届け出る異状死のガイドラインが参考になると考えます。

4. 調査機関における調査のあり方について

（1）司法によらない解剖の場合は御遺族の承諾が必要になります。しかしながら、現状では解剖の承諾をとるのがだんだん難しくなっています。病院における死亡例の4%しか病理解剖が出来ていないという報告もあります。現行のモデル事業では解剖の承諾が得られない場合には対象外となりますが、解剖出来なかった事例についても調査対象に含めるべきであると考えます。どうしても解剖の承諾が得られない場合には臨床評価が主体になりますが、死体の検案のみでは正確な情報は得られません。代替の手段としてオートプシーイメージングや超音波ガイド下ネクロプシーを実施することにより、死因究明につながる情報が得られる場合もあります。解剖を行うことが最も望ましく、上記の検査法にも限界がありますが、これらの方法も事例によっては医療事故調査に組み入れることも考慮してもよいかと思えます。

（2）今後の調査のあり方について

医療事故調査に関しては、死亡事故に限るべきでなく、障害事例も含むべきであると考えます。しかしながら、有害事象は厚生労働省科学研究費の調査によれば、入院患者の約6%に起こっているという報告があります。このうち絞り込んで例えば医療事故情報収集等事業の報告基準を適応すると考えると、平成17年の1年間に報告対象272医療機関で1114件の事故報告があり（文献11）、全ての医療機関に適応した場合には膨大な件数の調査を行わなくてはならないこととなります。これらを調査するためには膨大な人的資源が必要になります。これに代わる案としては、事故調査報告書の提出を求め、公的調査機関が報告書の2次審査を行うことは可能であると考えます。書面審査では限界はあるものの、米国のJCAHOの様にエラー分析と再発防止策に対して医療機関の取り組みを評価し診療報酬支払い機構の認定の要件とすることにより、医療機関の医療事故再発防止対策は大きく前進すると思えます。

5. 再発防止のための取り組みについて

基本的には提示案に賛同いたします。

6. 行政処分、民事紛争、及び刑事手続きとの関係

刑事責任は本来、民事責任、行政責任の追求が十分でない場合に追求されるべきことが基本であります。今まで、モデル事業が始まるまで、国は医療事故調査の公

医師（管理者を除く）

正な調査システムを構築しておらず、医療事故調査を警察や司法に丸投げしてきました。諸外国のように独自の公正な調査に基づく行政処分は機能しておらず、殆どの場合行政罰は主として刑事罰の後追いを行ってきました。公正な事故調査制度を整備し、刑事罰主体から欧米のように行政処分主体に移行させることが望ましいと考えます。警察での取り調べや刑事罰に対する恐怖は、医療現場において、リスクの高い治療法を回避するいわゆる萎縮医療や、有能な外科医が大病院を退職し開業医になる、「医療崩壊」の一因になっているとの意見もあります。これらは国民に対し質の高い医療を提供する上で大きな損失となります。また、過失に対する懲罰が果たして事故防止に役立つのかという点も明らかではありません。

また、公正な調査を行うためには、関係者の聞き取り調査が不可欠であります。しかし、調査委員会での聞き取り調査内容が警察での刑事訴追の資料として使用される可能性がある場合には、当事者に不利な情報を話していただけない可能性があります。米国の幾つかの州（ミネソタ州など）では事故調査報告書が民事、刑事訴訟について法的な免責が定められております。公正な事故調査で再発防止のための正しい情報を得るためには何らかの法的免責制度も検討していただきたいと思えます。

事故調査の目的は説明責任を果たすことと、再発予防であり、その意味から現行の警察の捜査から刑事罰主体のシステムが変わって、新たな医療事故調査のシステムの構築が必要であると考えます。

参考文献

- 1) 日本法医学会：「異状死」ガイドライン 日法医誌 第48巻, 第5号, pp. 357-358 1994
- 2) 厚生労働省リスクマネジメントスタンダードマニュアル作成委員会：医療事故発生時の対応 リスクマネジメントマニュアル作成指針 2000
http://www1.mhlw.go.jp/topics/sisin/tp1102-1_12.html
- 3) 国立大学医学部附属病院長会議（編著）：警察署への報告 医療事故防止のための安全管理体制の確立に向けて[提言] 日総研 pp146-149, 2001
- 4) 新島仁：異状死の論議の沿革 危機管理実践論第3版、日本医師会 22-40, 2006
- 5) 日本学術会議：届け出るべき異状死体及び異状死「異状死等について、日本学術会議の見解と提言」 pp23, 2005
<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-19-t1030-7.pdf>
- 6) 衆議院厚生労働委員会議事録山井委員の質問に対する赤松副大臣答弁 20号-164 平成18年5月10日
- 7) 主任研究者堺秀人、厚生労働科学研究費補助金「医療事故の全国的発生頻度に関する研究」平成17年度総括報告書 2006
- 8) 種田憲一郎：リスクマネジメントからセーフティマネジメントへ個人の責任追及ではなくシステムの問題としての原因究明へ、Safety Management Report

医師（管理者を除く）

1, 14, 2006

- 9) 朝日新聞 警察が立件した医療事故件数 平成 18 年 6 月 18 日
- 10) 吉田謙一等：英国の異状死原因究明制度～医療事故調査第三者機関のモデルとして～、安全医学 1, 19-23, 2004
- 11) 医療事故情報収集等事業 平成 17 年年報
http://jcqhc.or.jp/html/documents/pdf/med-safe/year_report.pdf

医師（管理者を除く）

1) 本検討の目的の明確化と対象事例の範囲

「診療行為に関連した死亡の死因究明等のあり方」が検討課題とされているが、本検討が「医療の安全性及び質向上」と「説明責任」を目的とするのであれば、死亡事例に限定するだけでは不十分である。また、本検討の目的が「公衆衛生等の観点」から正確な死因究明を行うということであれば、診療行為に関連した事例だけを対象にするのでは不十分である。どちらのシステムの充実も国民から求められている喫緊の課題であるが、「診療行為に関連した死亡」に限定して検討をはじめめる理由が、いまひとつわかりにくい。

2) 医師法 21 条及びモデル事業の問題点

医療現場における「診療行為に関連した死亡」に関する混乱の主たる原因は、「異状」の定義が明確になされていないこと、罰則規定付きの届出義務であるにもかかわらず届出後の死体検案の制度が非常に不備であること、事例によっては業務上過失致死罪を前提とした捜査の端緒となることである。さらに、この届出制度が警察捜査の一貫という位置づけであることから、医療において最も重要な「医療の安全性及び質向上（医療機関や医療界へのフィードバック）」と「説明責任（遺族や社会へのフィードバック）」の両方ともが、達成できない状況にある。

また、診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業では、本事業利用の手順が複雑でわかりにくいこと、大阪地区ではモデル事業症例も警察官による検視を受けなければならないこと、評価委員会の調査結果がでるまでに時間を要すること、評価委員会による評価がなされる前に治療を行った医療チーム、病院として遺族に対して説明することができないこと等が問題として経験されている。

3) 事例検証における解剖の位置づけ

事例の医学的検証には、詳細な病歴、診療経過、検査・画像所見等が必要であり、死亡事例では剖検結果もその判断材料の一つである。事例によっては、解剖を行うことによってはじめて医学的疑問点が氷解する場合もあるが、正確な死因が判明しても診療プロセスの妥当性については新しい情報を与えない場合もある。病変や臓器によっては、生前や死亡後の画像所見（オートプシーイメージング）から多くの情報が得られる場合もある。また、医療や疾病の最終状況である死因よりも、術前評価、手術操作、診断の時期、患者観察等の妥当の判断が問題になる場合も少なくなく、すべての事例で解剖が必要であるとは思われない。さらに、現在の病理医師や法医学医師の絶対数の少なさを考えると、診療に携わった医療チームからの詳細な診療情報と、ターゲットを絞った解剖や画像検査等の実施により、適切な検証方法

医師（管理者を除く）

を採用することが大切である。

4) 調査組織に求められるもの

医療版の「事故調査委員会」のような組織の設立を検討する際には、上記のような問題がクリアされるような制度設計について十分議論される必要がある。医療機関に対して届出義務や罰則規定を科すからには、それなりの組織のキャパシティが必要である。「扱う事例の範囲の明確化」「医療安全を強化するための権限の付与（情報収集や調査以上に、病院の管理体制やシステム改善、関係学会や職能団体における取り組み、医療政策提言等のアクションがとられることが重要）」「関係者の刑事責任免責」について十分検討され、昨今の医療従事者個人に対する懲罰アプローチから脱却し、医療界全体に対する改善アプローチとなるような制度を考えていただきたい。

医師（管理者を除く）

別紙様式

意見書

平成19年4月20日

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室 へ

郵便番号：〒

住所：

氏名（注1）：

電話番号：

電子メールアドレス：

「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) - ①
- ◆ 内容：尾骨骨折の傷害を加重する可否について

② ご意見

別紙3ページ

医師（管理者を除く）

診療行為に関連した死亡究明等のあり方に関する課題と検討の方向性

2-①について

「死亡に至らない事例を届け出及び調査の対象とするか否か」について

医療過誤による傷害例については除外する方がよいと思われる。以下この理由について述べる。

1, 司法免責の同意がない現在、届け出された事例は、おそらくそのまま警察に通報されることになるであろう。現在の法制では、警察の引き渡し要求を拒否できない。したがって、厚生省が警察への通報者と化すという事態が起りうる。おそらく常態化するであろう。これは現在の医療過誤をめぐる状態の混迷をさらに深めるであろうが、これについては、医師法21条という法的根拠がある。東京都立広尾病院事件の最高裁判決は、高い倫理性を持つ職業人たる医師には黙秘権がないとしたが、この判決については、憲法に抵触する可能性が、いまだにあちこちで指摘されている。法律の専門家である東大法学部の刑法担当の[]や民法担当の[]すら違憲であるとしている。しかし、現在のこの最高裁判決に対する正式の違憲判断は出ていないため、違憲違憲と言われながら、なお適用し続けている。そういう意味では、死亡事故の届け出制は、曲がりなりにも法的根拠を持っていると言える。しかし、傷害については、全く法的根拠がない。業務上過失致死罪を適応するのなら、憲法上の黙秘権を認めなければならないし、それを排除することには再び違憲の疑いがおこる。もし、傷害に対しても高い倫理性を要求される医師には黙秘権がないと厚生省が判断するのなら、その法的根拠を示す必要がある。

2, 死亡事例と違い、傷害事例は患者が舞台上に留まっていることを意味する。目の前に事例が残るのであるから、本人・家族は自分の意志で対応できる。訴える訴えないの自由を持っていることになる。これこそ業務上過失傷害罪の適応となるだろう。

3, 現在の状況では、マスコミや世論の誘導により、事故報告の垂れ流し状態になる怖れがある。結局は警察に通報するのなら、何もそんな新機構を造る必要はなく、今のまま警察そのものに届け出ればすむ。現に、私の知るある病院の紛争対応担当は、民事訴訟の際「刑事訴追についても考えている」という弁護士からの訴状を受け取ることが多くなったと言っている。現在、刑事民事同時告発が増えており、このままでは医療過誤は、すべからず刑事事件となる。

要するに、現在の法体制下では、届け出制をするくらいなら、今の状態の方がまだま

医師（管理者を除く）

最前線からの逃亡を招くだけだ。つい最近も、4歳のこどもの腹部疾患で死亡した例で休日診療所の2名の小児科医が書類送検されるという事件が起っている（不起訴になったと聞いている）が、この件でいずれ開業医の休日診療所への協力意欲は低下するだろう。警察は、自分たちの行動で医療が崩壊しようが、それは厚労省の責任で、自分たちが責任を問われることはないから、医療現場で猛威をふるっている。

判決一つで医療が変わる。子宮収縮剤を使って傷害が出れば、そのクスリは使えなくなる。そうなると何時出産するか分からなくなり、産婦人科医や助産婦の負担が増える。輸血拒否患者に輸血して敗訴すれば、輸血はしにくくなる。輸血せずに患者が死亡すれば、今度は刑事罰の恐怖が待っている。一体どうしろと言うのか。患者の拘束がだめだという判決が出れば、認知症の患者は拘束できなくなる。夜間勝手に歩き転倒して骨折すると、今度は損害賠償の訴訟を起こされ、負けは決まっている。2～3人の夜勤看護婦で、夜中中40人近くの入院患者を転倒しないようにフォローすることは不可能だ。司法が医療をがんじがらめにしていると思う。

医療過誤だけはゆるせんと金切り声をあげる方は多いが、看護婦の勤務状態がどうなっているか知っている人は少ない。医師は当直あけて連続30数時間という勤務をこなしているが、看護婦だって16時間以上という連続勤務で疲れ切っている。今の状態は、大和魂は鉄もを溶かすと唱えて、武器も食料もないまま米軍戦車に突っ込ませた旧陸軍と変わらない。アメリカ医療をめざせといっても、それならアメリカ並みに年間150兆円の医療費と、急性期ベッド1床あたり今の5倍程度の医者と看護婦が必要だという事実には目を瞑っている。この国には理論がないと思ってしまう。

この頃、マスコミもことの本质に少しは気づき始めているようで、論調には相変わらずの医者ハッシングに混ざって、医療崩壊に対する危惧が混じり始めている。スーパーローテートの結果、新人は地方で研修を受けることを嫌い（ 大の研修生は全卒業生中6人）、地方では現在医師不足から医療がすでに崩壊しているが、最近は大都市圏周辺から内部にまで及びつつある。 では先程述べたように近郊から市内にまでその波がおよび始めている。それが東京都23区内にまで及んだ時、国民はことの本质に気づくであろうが、もっとも、その時点ではもうどうしようもないと思われる。

医療が崩壊してしまえば、厚生労働省は直接非難を受け、存在意義もなくしてしまうと思われるのだが、その厚労省に危機感が見られないのはどうしてだろう。

~~25~~ 5

薬剤師

差出人: [REDACTED]

送信日時: 2007年3月12日月曜日 9:55

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

[REDACTED]

[REDACTED]

日々、患者・家族の苦情や不満に対応している者としては、できるだけ中立の立場を意識して対応調整している。

医療事故・紛争の真の解決には医療者と患者が真摯に向き合い対話する場が必要であり、ADRは、法的観点だけでなく、対話型で構成すべきである。

その為には、院内に医療メディエーターの配置を明示し、費用の裏づけが必要があると考えます。

薬剤師

差出人: [REDACTED]

送信日時: 2007年3月14日水曜日 23:43

宛先: 死因究明 制度等 (IRYOUANZEN)

件名: 再送: 「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

パブリックコメントを投稿させていただきます。

[REDACTED]

患者にとって納得のいく安全・安心な医療の確保、不幸な事例の発生予防・再発防止、この2点を目標にすえるならば、患者側のニーズに基づく、患者・医療者側双方による対話の促進が不可欠であると考えます。

すなわち、「本当のことがしりたい」、「被害者側の心情を受け止めてほしい」、「あやまってほしい」などの医療事故被害者の要望がかなうような制度設計が求められると考えます。医療事故紛争の真の解決には医療者と患者が真摯に向き合い対話する場が必要であり、ADRは法的観点だけでなく、対話型で構成すべきである。

提言1: 院内メディエーターの設置

医療事故ADRが有効に活用されるには事故発生後の適切な対応が必要である。医療メディエーターは患者側・医療者側へのケア・サポートを行い、客観的事実情報の収集や確認を行う。医療メディエーターは医療者が望ましく、その養成は日本医療機能評価機構に実績があるため引き続き養成を担当し強化していただきたい。

提言2: 第三者機関としての医療事故ADRと特定医療機関との連携

対話型の第三者機関としての医療事故ADRが特定の医療機関と契約し連携を図るようなシステム。院内メディエーションで解決しない事例は患者側の同意を得て医療事故ADRへ送り、あっせん手続き(メディエーション)を行う。

以上

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 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

- ◆ 項目番号 : 6
- ◆ 内容 : ②第三者を介した解決の仕組みについて

② ご意見

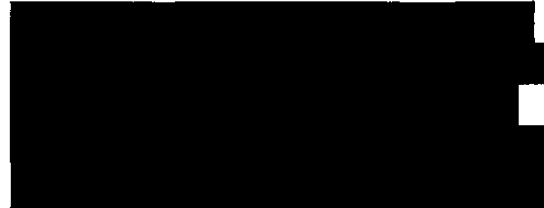
現状の医療事故の対応は、当事者間の思いが何ら解決されず法的な処理をされ両者間には不満が残り、再発予防どころか医療者は現場を離れ、患者・遺族は立ち直れない日々を悶々と送る状況がある。当院においても産科を閉鎖せざるを得ない事故を経験した。その時の関係者ではないが、振り返ってみると、この時に院内に、医療メディエーターが配置されていればずいぶん違った結果になっていたと痛感している。

この制度を再発防止という目的の為とするには、院内に、医療メディエーターの配置を義務付けて欲しい。実際、医療評価機構で養成されておりその実績は本来のあるべき医療紛争の解決になっていると実感している。医療事故紛争の真の解決には、医療者と患者が向き合い対話する事をなくして解決は出来ないと考えている。是非取り組んで欲しい。

意見書

平成19年4月2日

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」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 : _____
◆ 内容 : 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

当院は2004年度より、医師や学識経験者、弁護士等で構成される第三者による裁判外紛争解決制度をイメージして検討してきた。しかし現在、弁護士主導型の第三者によるADRはこれまでの裁判となんら変わりはないと考えている。それは、医療過誤の有無と責任性を追及して賠償する方法で、通常行われている裁判のミニ版にしかない。このような方法では早期の紛争解決は望めず、真の原因追及や謝罪の場はなく、再発防止に向けての検討内容も提示されないままで、双方が納得する解決といえるものではない。紛争の激化につながることも考えられる。

このことは、当院が「院内メディエーション」を導入したことで明らかになった。医療における紛争は、苦情やクレームといった形で始まることが多く、患者が治療を継続している中で発生することが多い。しかし、明らかに何かがおかしいと分かっているにもかかわらず、医療者側に対する責任性は即判定できるものではなく、患者側にとっては更に紛争意識を高めることになる。

このような状況において、中立・公正的に、院内のメディエーターが介入して対話を促進することによって、紛争の拡大を防止することができる。双方の感情の調整を行いながら関わりをもつことによって、法律では解決できない、納得できる解決策を見出すことができる。このような裁判外紛争解決方法を用いると、たとえこの後に裁判に持ち込むことになったとしても感情的しこりとして残るものはそう多くない。

院内メディエーションとして臨床現場は努力している。是非厚労省には、院内であれ、第三者であれ、対話型ADRの法案化の検討をお願いしたいと思う。

看護師

差出人: [REDACTED]

送信日時: 2007年4月12日木曜日 12:45

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」

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室
担当者様

意見

私は看護師として医療に従事し患者に接していて、現在の医療紛争に対して日々心を痛めています。

今の医療の現実では医療者にとっても患者にとっても対話がないため満足できるものではなく、このままでは加速度的に医療が衰退するのは明らかです。

今回出された案件では、今までの問題を解決できるものだとは思えません。

これからの医療を考えると、ADRはミニ裁判型ではなく、医療者と患者が真摯に向き合い対話する場となる対話型で考えるべきです。

また各医療機関に、院内への医療メディエーターの配置が必要です。

そのメディエーターは現場で実際にメディエーションが行えるように、机上の学習を行ったものではなく、実践できる学習をしている医療機能評価機構で養成されている者が適切であると考えます。

[REDACTED]

看護師

差出人: [REDACTED]

送信日時: 2007年4月16日月曜日 18:59

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」に関する意見

標記につきまして、熟慮の結果、下記の通り意見させていただきます。

昨年、親族が亡くなったのですが、その際の医師の対応があまりにもひどく、憤りを感じています。

明らかに、管理監督業務を遂行していない結果の「医療関連死」だと認識しています。

ですが、そのとき、死因究明に関するモデル事業が推進されていない県でもあり、どこにも提言できませんでした。

私も一医療従事者ですので、医師には同じ過ちを繰り返して欲しくありませんし、可能であれば、どのような対応が適切であったかも含め、是非この事業を推進して欲しいと思います。

あわせて特に必要なのは、医療の質の標準化だと思います。

亡くなった親族の場合、当該事例に関する文献を検索しても、今の時代で死にいたる場合は滅多にない事例なのに、従兄は亡くなってしまいました。

家族への対応についても、考えられないような言動でした。

特に、集中治療の一番大切な時期に、研修医以外の担当医が10日間も学会で不在にした結果、適切な時期に適切な治療が行えなかったと聞いています。しかも、病理解剖の結果は大変お粗末なものでした。そんなことが大学病院の中で起こっているのは、信じられないかもしれませんが、当たり前なのかもしれません。そのような施設については、然るべき所から、きちんと指導するべきではないでしょうか。

今回の検討会を通し、必要なところに必要な外科的処置を施していただければと思います。

匿名希望

[REDACTED]

看護師

差出人: [REDACTED]

送信日時: 2007年4月17日火曜日 13:13

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

「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」の民事紛争について「対話の促進」という言葉があります。

それについての意見です。

医療ADRには、法律家が考えがちなミニ裁判的なADRと対話型のメディエーションがあります。

私は臨床現場の医療者として、遭遇時には今起きていることに目をそらさないできちんと誠実に真摯に患者と向き合う、対話型のメディエーションが必要だと思っています。

医療事故紛争の真の解決には医療者と患者が真摯に 向き合い対話する場が必要であり、ADRは、法的観点 だけからでなく、対話型で構成すべきなのです。

また、院内への医療メディエーターの配置を促進し、 医療機能評価機構での養成の実績を踏まえ、これを強化していただきたいと思います。

医療メディエーターには「医療機能評価機構のコンフリクトマネジメントセミナー」での「医療メディエーター養成」の推進と活用が必要であり、医療者であることが、望ましいと思います。

それは、素人や患者側メディエーターでは、医療側が専門的なことをごまかして丸め込もうとしたときに専門知識がないので、見破れないという点でしょうか。

厚生労働省はきちんと現場を知る臨床医や、法学者・弁護士・末端の医療者の意見が反映される対話型をふまえての第三者機関設定をしていただければと、切にお願いします。

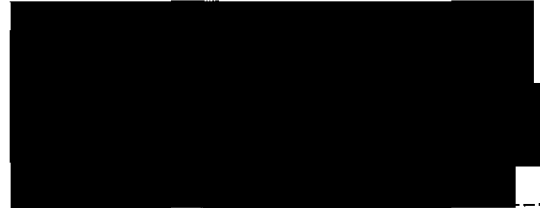
[REDACTED]

看護師

意見書

平成19年 4月 18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 意見を提出される点

- ◆ 項目番号 : 495060227
- ◆ 内容 : 「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

看護師

② ご意見

現在、病院で医療安全管理者の役割を担っています。

今回の「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」について意見を述べたいと思います。

診療行為に関連した死亡に関して、原因究明のために、第三者機関を設置して、その中で、何が起きたか？医療事故の可能性を探り、その中で、再発予防策を検討・他の医療機関への情報伝達、情報の共有、本人・家族・遺族への説明…が必要となる。

その解決方法としてたとえ、医療事故であっても、すべてを裁判にゆだねるのではなく、裁判外紛争処理方法として医療メディエーションという技法を各医療機関で活用する事を推奨して欲しいと考えています。

現在、私は、医療安全管理者として、医療事故防止と医療コンフリクト・マネジメントの2本柱で、仕事をしている。

早稲田大学の和田仁孝らは、医療コンフリクト・マネジメントについて日本医療機能評価機構と協力して医療メディエーションを啓蒙している。和田らによると、医療メディエーションは、医療事故という不幸な出来事をめぐって患者側、医療者側双方に生じた感情的混乱や関係的不信、生活環境の変化などさまざまな問題を、訴訟のように敵対的・限定的にではなく、対話を通して、できるかぎり協働的かつ柔軟に解決していこうとする考え方であると述べている。また、訴訟が過去の医療行為をめぐって回顧的に責任認定するのと対照的に、将来志向的によりよい方向を創造的に模索し、事故にかかわった患者側と医療者側双方に、事故体験の自律的克服への手がかりを提供しようとするものだとも言っている。患者さんにとっても、医療者側にとっても、納得でき、また医療安全の向上に資するような新しい対話型の医療コンフリクト・マネジメントのあり方を模索している研究会も存在し、現在、私もこの研究会に参加している。

また、日本医療機能評価機構では、これらの研修を何回も実施し、さまざまな施設で、受講者が増加している。私自身、この医療メディエーションの技法を、受講後は、実践している。また、和田教授を招き、院内に広めるために講演会を実施し、院内に拡大させている。私たち医療従事者も、必死に医療を提供しています。提案として、

①医療事故紛争の真の解決には医療者と患者が真摯に向き合い対話する場が必要で、裁判外紛争処理としては、法的観点だけからでなく、対話型で対応すると患者側も医療従事者側も救済できることを啓蒙して欲しい。

②病院内に医療メディエーターを配置する事を促進することを強く希望する。それには、既存の日本医療機能評価機構での養成の実績を活用し、さらにこれらを強化する事を強く願う。

私は、これら医療メディエーションは、医療崩壊を阻止するうえからも、学問としても、実践現場での有効なスキルとして活用することが必須であり、患者側も医療従事者も対話の中から話し合いによる解決を探ることが出来ると信じている。