

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 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 : _____
◆ 内容 : ADR第三者機関の設定とメディエーター について

② ご意見

今回の案件では、是非、行政主導型ではない現場と連携した患者と医療者の対話を重視したADR第三者機関が設定されることを切に願っています。

私は、日本医療機能評価機構で開催された和田仁孝・中西淑美先生による「メディエーター研修」を受講して以来、病院においてのメディエーターの必要性を考え、関西地区において、意思を同じくするもの同士で研究会を続けています。

今回のADR設立に関して述べたいことは、医療事故紛争を真に解決するには、患者と医療者とが真摯に向き合い、話し合う場が必要であるということです。この患者・家族と医療者の対話を抜きにしては、両者の真の解決にはならないと感じているからです。今までそのような対話の場がないために、両者が裁判という不毛な選択をしたことを聞いて知っているからです。裁判は両者の思いまでは解決してくれません。対話の場があれば、もっと両者が理解し納得できる解決へ向かえると思います。そのためにはその場に、ある程度訓練されたメディエーターの存在が必要です。メディエーターには、医療者が専門的なことを説明する時に、その内容の是非がわかるという意味でも医療者が望ましいと思っています。また、メディエーターの養成は、過去の実績もあり、日本医療機能評価機構で継続されることが望ましいと考えます。

看護師

差出人:

送信日時: 2007年4月20日金曜日 17:01

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 さまへ

この度は「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」のご提案有り難うございました。

昨今の医療界における医療事故や患者医療者関係から、様々な問題を実感しているところでありまして、肅々と拝読させて頂きました。

予測しない診療関連死が発生した場合の現在の手続きは、臨床現場では知識量の差や、医師法21条による見解の相違による混乱、ご家族のご意志などによりその都度議論になっているところです。

今回それらを踏まえご考案頂きました事はとても重要であり、医療現場の問題を解決する方向に推進されていくものと思っております。

拝読させて頂いて感じました私の意見を述べさせて頂きます。

①先に述べましたように「立法による医療事故 ADR の設置」が必要であり「医療事案の客観的解明のための第三者機関の設置」は急務であります。

ただ医療 ADR は裁判のような白か黒かというような判定する評価型が主導することはとても危険であると思っております。元来医療は不確実性という特性を持っており、その中で関わる医療者の出発点は人々の生命を救い疾患を治療しその人の人生がより充実するよう自らが望みピポクラテスの精神をもって関わっているものと信じております。

ご周知のように医療者の殆ど誰もが犯罪を意図的・目的にした医療は行っていないのです。つまり生命を助ける事を目的としており、その経過の中で思いもかけない事態発生に遭遇した場合、その評価を「死」という現実の解剖結果だけでは評価できないし、弁護士や刑事訴追の視点からの犯罪性を探り、ミスや不足の究明ばかりが先導され処罰の是非検討が目的になることを懸念致します。もちろんそれを主たる目的にしているとは思いますが、そこに理解し合おうとする対話の場がないとそういう方向に流れやすくなると思えます。

臨床医の臨床経過でのプロセス評価、患者自身の心に添う臨床看護師の患者の意志を尊重したケア評価の中で検討されることが望ましいと考えます。(参加者に看護師も必要と考えています)

②もう一つは対話型医療 ADR を促進するための医療メディエーターの存在です。

第三者機関での医療メディエーターは必須です。それに加えて院内メディエーターの医療機関への配置促進が必要であり、効果的と考えています。患者さまやご家族と対話をしていて、よくお聞きするのは、「医療者と自身で対話し誠

看護師

意を持ったお話が聞きたい、そこで真実が知りたい、再発防止に役立てほしい」と言われます。望まれていることは誰かに処罰の糾弾をしてほしいことではなく、まず患者の生命を尊厳しあい、医療者とご家族が真摯に向き合い対話する場であり、それがなく不本意に進んでいくことが、気持ちをゆがめ、訴えるとか罰してほしいという形に変化していきます。

もちろん早期客観的評価は必要であります。しかしその奥底で「対話型ADR」を進めていかないと、真の解決とならないし、ご家族の新たな出発が出来ないと思います。ご家族からもよくお聞きします。私事になりますが、私の家族体験でも同様のことを実感致しました。

院内メディエーターは中立的立場でいられるかということでございますが、私自身は可能であると、経験からも実感しております。厚生労働省からの指導で医療機能評価機構ができてから、またISOとか評価機関が出てから、確実に医療施設の質は向上しております。

医療界の透明性と質向上のために医療機関自らが院内に監査機関や中立機関を持つことが自浄作用として、必要であり、生命の尊厳を顕彰し生命を助ける医療機関だからこそ信念に基づいて可能だと思います。

また、院内メディエーターは死亡となってから関わるのではなく、少しでも患者医療者間に意思の疎通、コミュニケーション不足があれば早期より中立的に関わり橋渡しをすることが、終わってからの再発防止だけでなく、リアルタイムに今のその患者の治療ケアの質向上や信頼関係の回復、向上に貢献できると考えます。臨床現場で確実にその必要性を感じ、効果も実感しております。是非とも院内メディエーターも促進して頂きたいです。今の状況では患者医療者ともにどんどん疲弊していくと懸念します。

養成に関しては行政で行うのではなく、厚生労働省が指導している日本医療機能評価機構での養成かつ利害関係がなく純粹性と信頼性を担保出来るのではないかと思います。実績も踏まえそう思います。私自身も研修を受け、そのことが臨床現場に多く役立っております。

また今後医療メディエーターは多職種の人が行われていくのかもしれませんが、患者家族のニーズを鑑みると、ケアの概念をもった医療者であることが双方向に関わりやすいし純粹性を保たれると思

います。また素人や患者側メディエーターでは、当事者側の医療者が専門的なことをごまかしても医療の専門知識がないので発見できないと思います。

以上、ご検討よろしくお願いたします。



看護師

差出人: [REDACTED]

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

[REDACTED]
上記についてコメントをさせていただきます。

1. ご意見について

- ① ご意見を提出される点
- (3) 調査組織の構成について

① 調査組織には、高度の専門性が求められる一方で、調査の実務も担当することとなると考えられる。このため、調査組織は、

ア 調査結果の評価を行う解剖担当医（例えば病理医や法医）や臨床医、法律家等の専門家により構成される調査・評価委員会（仮称）

イ 委員会の指示の下で実務を担う事務局

から構成されることが基本になると考えられる。

② また、併せて、こうした実務を担うための人材育成のあり方についても検討する必要がある。
について

② 意見

真実は患者・家族にとっての真実、医療者にとっての真実、とあり、往々にして一致していない。この対立した両者にとっての真実を全て一致させることは無理だと考えるが、対話を通して一致する部分を探っていく過程がなければ、お互いにとって受け入れることのできる真実はない。

調査組織の構成員の中に、一方的な片方側からだけの真実を提示する役割の人だけではなく、対話を促進させて役割を担うことができる人が不可欠です。

このような人材の育成は、医療機能評価機構が行っている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の養成の推進と活用が必要である。また、医療メディエーターには、医療者側の専門的説明を十分に理解でき、矛盾点をも指摘できる医療者である必要がある。

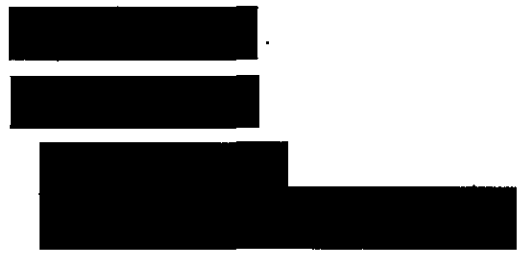
看護師

最近の患者側は情報の過多により医療行為に対して不信感を持つ人が増加してきているように思われます。そのためか少くとも医療事故的なものが発生した場合に十分な訴訟にまで発展しやすくなる傾向があります。よって患者側には常に神経を払い、緊張を強いられる感があります。こういう状況はT-レックの負担化があることが原因で発生しているように思われます。

もし訴訟にまでなれば医療従事者の苦悩は計り知れないものがあると思われています。日々の業務量の増加、訴訟への拘束、将来への不安等。こういうことを考えれば、どうすれば訴訟を避け、お互いの話し合いで解決できるような方向があるか、一番のことだと思います。

医療の行く上、裁判外紛争処理機構の設置に被害者と被害者の中立的立場に立つ人材や機構の必要は時代は求められていると思います。

又信託金制度も加害者個人や施設側のみの負担ではなく行政側からも負担を担わせるように加害者個人の将来を測ることも必要である。よって医療従事者として成長できる環境にすることが大事なことではないかと思えます。



その他医療従事者

意見書

平成19年4月5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 : 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 |

② ご意見

別紙に記載 別添ファイルを参照

論点整理

① かなりの時間的経過後の申し出について

関係する事例発生後4年を経過したある日、「昨晚、夢枕に亡くなった妹が無念そうな顔をして立った。私とその無念さを晴らす」といって、その遺族が突然申し出てきた。

このようにその時点で問題視しないで、後日、気持ちの整理が付かないことによって突然問題となることもある。

その当時の確かな記憶はもう既になくなり、事実を確認できる材料はカルテのみである。当事者も退職していれば、協力を依頼することも困難であり、死因究明することは至難である。

このような事例の場合の問題点

死因究明がカルテに頼るしかないこと、事例発生時に当事者同士(医療側・家族側)が納得する事例になっていないことが問題である。

② 医療を施す行為の前提条件

医療従事者は医療行為においては傷害を起こすことを前提にしていない。一

その他医療従事者

方で、医療を受ける側の個人差が前提にあることから、侵襲を伴う行為における安全の確保については限界があり、事故を起こしたことについて、業務上過失致死や自動車事故等と同等な扱いは好ましくない。つまり、殺意があったものと違い、即、逮捕するのか疑問。

③ 剖検による判明の限界

剖検によって、問題となっていない疾患が発見された場合、逆に別疾患のリスクを表面化してしまい、別の論争を生む事になることが想定される。また、「剖検が絶対的な判断材料になる」という間違った神話を一般人に植え付けてしまう事になる。剖検では治療の経過における問題点と関連した因果関係は証明出来ない。

④ 大きな医療事故が起きる前の要因

大規模災害や一事故で多くの死傷者を生む事故（航空機事故）と違い、1事故が1医療事故であるので、調査組織を形成して対応することが可能であるか疑問である。

また、医療事故として家族等から出てくる申し出の中には、医療行為の途中における、双方での小さな認識の違いや不十分な同意等、その事故における伏線があり、そのことが、医事紛争等に発展している。

医事紛争を生まない体制・風土が一番必要ではないか、その為には、医療を施す側と受ける側の真の合意という理解でしか納得性は受け入れられない。

⑤ これまでの判例（事例）による踏襲で決定されるということ

裁判では最初の判例がその後の判例に影響を長年に亘り影響を及ぼし、個別性を考慮しなくなるという懸念がある。家族等にとってみれば、この事例が最初であり、最後である、前例に照らし合わせての評価を求めている訳では無い。

⑥ 裁判による判決の納得性

民事と刑事事件で判決が同一でない場合もある。また、一審と2審で判決が変わることもあり、裁判官の個人の価値観で判決が成り立っているという不安は拭えない。

また、判決で、双方が納得して、1審で終わることは無く、上級審へ向かうのは、勝ち負けだけでなく、納得が双方に行かない解決であるということを示唆している。

解決までに要する時間も長い

⑦ 妥協と納得の違い

各事例における問題を理解することは妥協では無く、積極的に理解出来て、納得した場合である。つまり、納得させる事は妥協させることでは無い。

⑧ 現場での医療の改善が最大の納得である

その他医療従事者

医療を施される方の最大の納得は、今後同じ様な間違いが起きない体制作り（再発防止）であり、死を金額で償う事が全てでは無い。だから、金銭的な結果だけでは納得は生まれてこない。

⑨ 「死亡等」とすること

「死亡等」とすることで、広く医療事故をカバーすることが伺えるが、死亡事故における解剖による事実の解明は理解できるが、死亡以外の場合における事実の確認は裁判と同じで双方に納得性は生まず、その後の医療行為の継続性を拒む事になり、医療を継続させる為にも、当該場所における双方での解決を最初的手段とすることが好ましいと思われる。

総括意見

死因の調査や臨床経過の評価・分析を適切に出せる機関は必要であり、その為の整備と人材育成は不可欠である。しかし、それ以前に、医療側と受ける側の信頼関係を構築できるようにすることが最優先課題である。その為に対話型による解決の対策を早急に講ずる必要がある。

その他医療従事者

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へのパブリックコメント

1. 解剖について

(1) 解剖権限について

現在の日本の枠組みでは、死因究明のための解剖は、①刑事訴訟法に基づく鑑定処分としての解剖（司法解剖）、②死体解剖保存法8条に基づく監察医による解剖（行政解剖）、③死体解剖保存法7条に基づく遺族の承諾を得て行う解剖（病理解剖及び監察医制度施行地域外での死因究明を目的とする解剖（いわゆる承諾解剖、行政解剖ということもある））の3種類であり、モデル事業で行っている解剖は③にあたる。

しかし、新制度下では③の形式をとるのではなく、承諾なく解剖が実施できるような枠組みで行うべきであると考ええる。（死体解剖保存法7条の但書に加えるなど）

比較法的にみて、公的な目的で行う解剖に承諾が必要であるのはまれである。ドイツにおける司法解剖はもちろん、行政解剖に位置づけられるアメリカのメディカルイグザミナー解剖、イギリスのコロナー解剖においても遺族の同意は不要とされる。

(2) 解剖形式について

日本では解剖形式は法定されていない（ドイツでは司法解剖では2名の医師により、頭蓋、胸腔、腹腔の三腔を開けることが法定されている）。したがって頭蓋を空けずに司法解剖と鑑定を終了しても違法ではない（保土ヶ谷事件参照）が、新制度下で行う解剖では法医や病理など様々なバックグラウンドの専門家が入り乱れて解剖実務を担うことが予想されるので所見のとり方や写真撮影、薬毒物検査等証拠保全のマニュアル（解剖のてびき）等は整備すべきと考える。

(3) 第三者性の確保

公的解剖は最低限第三者性が確保されなければならない。死体検案書発行までを請け負うべきである。

(4) 監察医務院との関係

監察医務院は歴史的に各地方で縮小傾向にあった。それは各都道府県が財政的な理由から死因究明を切り捨ててきた結果とも言える。新制度において監察医務院全国展開を選択肢に入れるのであれば、これまでそれが実現できなかった背景等の要因を検討してからにすべきである。（全国の監察医組織で、常勤医は2割に満たない。あとは近隣の法医学教室からの非常勤アルバイトである。）

2. 届出先と初動調査について

(1) 組織について

その他医療従事者

届出先は24時間体制で、初動調査及び証拠の確保も権限に基づきしっかり行うとすると、組織として限りなく警察に近くなると思われる。

(2) 届出対象について

医師法21条との関係では、①異状死届出を推進した上で、警察が司法解剖となるものを選び、残りのうち必要なものを新制度の調査機関が扱う、②すべての死亡を新制度の窓口が受け付け、警察案件、調査機関案件などわけ、③異状死届出は残るが、医師法21条の例外として診療関連死のみを新制度の窓口へ届け出る、という3つの選択肢がありうるとされる。③をとる場合には診療関連死のみを特別扱いする合理性と、外傷後に医療行為が加わって長い経過をとった事例などの境界例についての検討が必要であると考えられる。

3. 解剖等死因究明と評価機関の分離について → (3) 調査組織の構成についてに関連

解剖等死因究明と評価機関を手続上は分離する必要がある。

いったん一箇所に届出すれば、あとは解剖、調査、評価までやってくれるのであれば、遺族としては便利で、その意味で利点があると思われるが、事実の部分と評価の部分は分けた上で情報を活用していくほうが、手続の迅速化にかなうと思われる。

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」
(平成19年3月厚生労働省) に対する意見

2007年4月9日

1、診療行為に関連した死亡（診療関連死）に関する調査を行う組織と体制を考える場合、調査の目的を明確に設定（限定を含む）する必要がある。

診療関連死における調査において究明すべきことは、必ずしも「死因」ではなく（死因が明白な場合も含めて）、「診療関連死」をもたらした原因（根本要因を含む）を徹底的に解明することにより（「事故原因」の究明）、その結果特定できた事故原因を除去する対策を実行することによって同種の診療関連死の再発を防止し、もって医療における患者の安全性を高めることを目的とすべきである。

そうであれば、診療関連死の調査にかかわる組織を設置する場合には、患者の安全と医療の質を向上させる目的にふさわしく公正・中立で専門的能力を有するとともに、患者と医療従事者双方が納得のいくような透明性の高い手続の中で調査を遂行できる委員構成と事務局を有する第三者機関を設置すべきであり、それが法律上の責任追及や行政上の責任追及等の組織や作業に直結しないよう配慮することが肝要である。

従って、行政機関自身が調査を担当することは好ましくないし、又は行政機関の中に委員会を置くとしても委員会の独立性を強く保証することが重要である。また、調査組織の設置単位としては都道府県ないしはブロック単位が良いが、その理由に「処分権限」や「指導権限」の有無を挙げるのは前述した理由で妥当でなからう。

又、調査機関における調査の結果は原則として公開されるべきものであるから、全国的なデータの交流は必要であるとしても特に「中央機関」が必要とは思われない。

2、調査組織の構成及び調査のあり方については、医療機関自身における「医療事故調査委員会」における調査活動が、患者遺族側にもオープンにした形で（患者遺族の代理人弁護士を調査委員に加えることも含め）、公正かつ迅速に推進されるように、医療事故調査委員会に対する外部専門委員（医療と法律の両面から）の派遣や、実施された解剖の剖検記録の速やかな提出等により、事故原因の究明と再発防止策を確立するための調査活動を支援することを第一義的に考えるべきである。（従っ

て、第三者機関においては、医療事故調査活動に従事できる人材を各診療分野毎に相当数養成・確保して、当該医療機関と利害関係を有しない外部専門委員を速やかに派遣できるように、その名簿を作成し、更新・保持するよう準備すべきである。）

その上で、医療事故調査委員会が一定の期間に結論を得られないような場合や、その調査報告の内容について異議がある当事者から、第三者機関に対する審査申立が出された場合には、独自に再調査を含む審査と調査報告書に対する第三者評価を行えるような権限と能力を持った機関にする必要がある。

なお、医療機関自身が医療事故調査委員会を設置する能力がない場合においては、第三者機関が当該事故の調査委員会を設置して直接当該事故原因等の調査を担当することもあり得るが、その場合には、調査過程における早い段階で、両当事者（患者遺族の場合は代理人を含む）が剖検記録や診療記録等の開示を受けた上で意見を述べる機会を保障すべきである。

- 3、医療事故調査報告書や第三者機関が実施した審査報告書は、患者や医療機関の氏名等を除いて、全て公表されることを原則とすべきであり、その結果は、両当事者において、自由にその他の手続（訴訟手続や行政処分の申立を含む）に利用できるようにすべきであるが、調査過程において収集された証拠資料（当然当事者に開示されるべき診療記録や剖検記録を除く、関係者の陳述録取書や報告書等）については、裁判所からの提出命令等がない限り、原則として非開示扱いとすることが妥当である。

4、診療関連死の届出制度のあり方について

医療機関が患者遺族の承諾のもとに、診療関連死の調査機関に対して、診療関連死の発生を届出て解剖を希望した場合には、医師法 21 条による医師法上の届け出は免除されることにすべきである。（その場合でも解剖の結果、犯罪の疑いが判明した場合には、死体解剖保存法の規定に基づいて解剖医には捜査機関に対する通報義務が課されているので、異常死届出制度の趣旨は何ら損なわれることはない）。

なお診療関連死の届け出と解剖希望の申し出は、患者・遺族の単独意思によっても可能とすべきである。その場合は、第三者機関は速やかに当該医療機関に対して患者・遺族からの届け出を受理し解剖措置等に着手したことを通報するとともに、当該医療機関における医療事故調査委員会の迅速な設置を促すことが相当である。

また、診療関連死の届け出は、行政機関ではなく、第三者機関（その事務局）が直接受け付けるのが相当である。

さらに、診療関連死に関する届け出は、その名のとおり死亡事例に限定すべきで

あり、かつ、解剖の可能性がある段階での早期の届け出を条件とすべきであるが、診療関連死の届け出がなされた場合には、原則として解剖を実施したうえで全ての調査を遂げるべきである。

なお、死亡に至らない事例については、現在実施されている医療事故情報収集等事業における医療事故発生報告のシステムの中で、対処するのが相当と考える。(逆に、診療関連死として届け出た事例に関しては、その旨と結果を医療事故情報収集等事業における事故報告として提出することになろう。)

5、その他

診療関連死の調査結果に関する、再調査を含む審査や評価作業において、事故原因にヒューマンエラーが関与していることが明確になることも少なくないと思われるが、その場合においても、冒頭に述べた診療関連死の調査目的に照らして、評価の視点はあくまでも臨床経過において判明した医療的な不手際や適切さを欠くと判断される診療行為（不作為も含む）の具体的な内容と、それをもたらした背景事実などの指摘にとどめるべきであり、法律上の注意義務違反（過失）の有無や、過失行為と死亡との（法律上の）因果関係の有無、或いは特定の医療従事者における法律上の責任の有無等についての検討や判断などは行うべきでない。

法律上の責任判定や、行政上の処分等については、裁判所や担当官庁、或いは今後設置されるであろうADR等のより処理されるべきであり、当事者に対して、そうした手続の発動を促す権利を保証することにより、第三者機関に対して通報義務を課すような手続は不要になると考える。

保険診療における診療関連死の行政調査

第1 意見の骨子（標目）

1 「策定の背景」に関して

- (1) に関して一医療不信除去のための行政による広報
- (2) に関して一死因調査等の民事手続・刑事手続との分離
- (3) に関して一保険診療のみを対象とする行政目的（再発防止等）への限定

2 「診療関連死の死因究明を行う組織について」に関して

- (1) 「組織のあり方について」に関して
 - ①に関して一保険診療の指導監督の一環
 - ②に関して一監察医制度等との分離
- (2) 「組織の設置単位について」に関して一保険診療の指導監督機関の下部組織としての位置付け
- (3) 「調査組織の構成について」に関して
 - ①に関して一臨床医と解剖担当医のみで構成
 - ②に関して一病理医と法医の国家予算投入による育成

3 「診療関連死の届出制度のあり方について」に関して

- (1) に関して一健康保険法等に基づく届出制度（罰則なし）
- (2) に関して一届出先は保険医療監督部署
- (3) に関して一届出対象は保険診療関連の「外因死と不詳の死」に限定
- (4) に関して一医師法第21条から診療関連死を削除

4 「調査組織における調査のあり方について」に関して

- (1) に関して一調査報告書の非開示
- (2) に関して
 - ①に関して一重大な後遺障害の対象性
 - ②に関して一遺族からの申出の除外
 - ③に関して一保険医療行政目的での解剖
 - ④に関して一調査に固有の解剖制度の創設
 - ⑤に関して一再発防止の観点からの調査終了基準
 - ⑥に関して一院内調査委員会による代替

⑦に関して一遺族等への非開示

5 「再発防止のための更なる取組」に関して

①に関して一死因究明そのものが目的ではない

②に関して一再発防止策と指導監督

6 「行政処分、民事紛争及び刑事手続との関係」に関して

①に関して一保険医療機関に対する指導監督が中心

②に関して一民事紛争解決は別のシステムによって

③に関して一刑事手続上の証拠排除

第2 意見の骨子 (内容)

1 「策定の背景」に関して

(1) に関して一医療不信除去のための行政による広報

医療紛争の発生を防止するためには、患者が持っている医療への不信感を除くことも必要不可欠である。医療は本来的に不確実であり、必ずしも安全ではありえないし、必ずしも安心なものでもありえない。そもそも患者家族が医療に対する誤った期待を抱いていることが、医療への不信感の一つの大きな根源である。

したがって、行政は、医療がそもそも危険なものであることを国民に適切に広報し、誤った期待を抱かせないように努め、もって医療への不信感を除去すべきである。

(2) に関して一死因調査等の民事手続・刑事手続との分離

死因の調査や臨床経過の評価・分析、再発防止策の検討等は、行政の部門において行われるべきである。民事手続や刑事手続と絡めると、医師等の医療従事者や医療界の期待に反することとなり、結局、制度を創設しても十分に機能しえない。したがって、死因調査等は、完全に民事手続や刑事手続と分離し、行政手続固有のものとするべきである。

(理由) 国民皆保険に類する制度を有しているスウェーデンにおける、マリア法による届出制度、患者オンブズマン制度、無過失補償制度による補償システム、保健福祉庁と保健医療責任委員会による行政処分制度を参考にして論じるのがよいと思う。

(3) に関して一保険診療のみを対象とする行政目的 (再発防止等) への限定

(i) 目的は、行政目的 (医療の質と安全性の向上、不幸な事例の発生予防・再発防止) に限定すべきである。民事目的 (損害賠償などの被害救済) や刑事目的 (医師の刑罰などの制裁) は、排除しなければならず、併せての追求をしてはならない。

(理由) 医療水準という用語には、大別して2種類あり、純粹に臨床医学や医療上のあるべき医療の水準という意味と、法律的に医師・医療機関の責任 (民事、刑事) を追及する際のあるべき医療の水準という意味がある。前者の医療水準は、正に、医療の質と安全性の向上のための高い目標 (行政目的) であり、より高い水準を設定し、それに向かって医療界で努力していくべきものであろう。これらは診療ガイドラインや論文などの形をとることもあるが、責任追及のための基準としてはならない。他方、後者の医療水準は、法律的に医師や医療機関の責任を追及するための基準 (帰責事由や過失と呼ばれる。) であるから、絶対に下回ってはならない最低限の基準に過ぎない。ところが、往々にして医療への過剰な期待から、前者の医療水準をもって後者の医療水