

参考資料(工)

解明機関設立を目指す社会の動き

【自民党】

2007年3月9日に医療紛争処理のあり方検討会議が行われ、診療関連死の死因究明を行う組織についての協議が行われました。厚生労働省が議論のたたき台としてまとめた「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」の概要について説明を受け、質疑応答を行いました。(西島英利;活動報告³³)

自民党の舛添要一参院政策審議会長は7日に「法案化する方向を今国会中、参院選前までに示したい」と話しています。(2007年3月23日じほう「ADR法が4月1日施行「院内ADR」への期待高まる 学術会議や与野党内に法制化の動きも」³⁴)

【民主党】

『わが国の解剖率は世界的に見ても著しく低く、死因究明のシステムは脆弱で、その結果、犯罪の認知に至らなく、効果的な再発法施策が講じられない』として、2005年3月に座長を細川律夫、事務局長を法務委員樽井良和として死因究明ワーキングチームを法務部門内に発足させました(週刊医療情報インデックス 2006年9月第3週(2006.09.12~2006.09.18)³⁵)。

2007年2月28日には法務、厚生労働、内閣の合同部門会議を開き、死因究明制度改革についての考え方をまとめました。殺人による変死体から医療関連死、そして災害による身元確認業務まで幅広い死因の究明を対象としています。医療関連死では、国の機関として航空・鉄道事故調査委員会をモデルとした「医療安全委員会」を設置して調査を行います(週刊医療情報インデックス 2007年3月第1週(2007.02.27~2007.03.05)³⁶)。

4月13日の日本外科学会定期学術集会において、参議院議員の足立信也氏(民主)は、診療関連死論争の解決を図るため21条を含む医師法改正案の検討を進めていると報告しました。「医療関係の死亡を異状死に含めるべきではない。究明機関に届け出た症例は、警察に届け出る必要がないとしていく。そのためには医師法21条の改正が必要だ」と、警察ではなく原因究明機関に届け出る枠組みの創設を訴えました。

具体的な原因究明機関に必要な要件としては、(1)医師個人に対する刑事罰によって同様な事件の再発予防が期待できるケースを除き、刑事事件として立件しない、(2)診療関連死は検視局

³³ <http://www.nishijimahidetoshi.net/report/detail.php?RN=350&PG=t>

³⁴ <http://www.m3.com/news/news.jsp?sourceType=GENERAL&articleId=44582>

³⁵ http://www.healthnet.jp/svukan/pages/2006/09/sf000009_3.htm

³⁶ http://www.healthnet.jp/syukan/pages/2007/03/sf000003_1.htm

に届けられても原因究明機関が調査を行う。その結果、明らかな殺人・犯罪が疑われる場合は検視局に回す、(3)カルテの提出や解剖実施など、強制的な調査を行う権限をもつ、(4)民事上の過失認定は原因究明機関では行わない。紛争処理は、裁判外紛争処理機関(ADR)で行う、(木)情報は当事者に開示し再発防止提言を公開することを挙げました。

さらに、医師法 21 条改正に向けた異状死全般にわたって必要な法律案について同議員は、死因究明の必要性を盛り込んだ「変死体の死因究明の適切な実施に関する法案」をはじめ、死因究明の専門機関として「独立行政法人法医学科学機構法案」、医療事故・診療関連死の届出先として「医療安全委員会の設置に関する法律案」、「医療事故紛争の解決の促進に関する法律案」の整備が必要としました。

中でも医療安全委員会の設置に関する法律案では、診療関連死か患者に心身の障害が残った事案で、事案の発生が予期されなかったものなどは 24 時間以内に委員会に届け出なければならぬと規定しています。(2007 年 4 月 16 日メディアファクス 5145 号)

【厚生労働省】

2007 年 3 月 8 日に厚生労働省医政局総務課医療安全推進室が『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』を発表しました。2007 年 4 月 20 日までパブリックコメントを募集しています³⁷。

調査組織は国か都道府県に設置する方向で検討されています。また、医療機関に対して死亡事故の届出の義務化とされていますが、今後、届出先を都道府県にするのか直接調査組織にするのか、届出対象となる診療関連死の範囲をどうするのか等が検討課題となっています(asahi.com³⁸)。

医療事故にかかわる死因究明制度を創設するため、「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検討会(仮称)」を発足させ、4 月 20 日に初会合を開きます。検討会では、医療事故など診療関連死の死因究明を行う第三者組織の設置や、その届け出制度などについて議論。医師法 21 条で規定している「異状死」の届け出制度との関係も整理する方針です。

検討会では死因究明の調査組織が医師の行政処分も合わせて行うかどうかも検討していくこととなります。(2007 年 4 月 16 日メディアファクス 5145 号)

4 月 13 日の日本外科学会定期学術集会において、医政局総務課の佐原康之医療安全推進室長は、「厚労省試案に盛り込んだ(医師法 21 条)を含む法的な整備については、月内に設置する有識者による検討会の結果を踏まえて判断していく」との考えを示し、検討会の結果次第では、法改正に取り組む姿勢を示しました。(2007 年 4 月 16 日メディアファクス 5145 号)

³⁷ <http://search.e-gov.go.jp/servlet/Public?CLASSNAME=Pcm1010&BID=495060227>

³⁸ <http://www.asahi.com/health/news/TKY200703080274.html>

【日本学術会議】

日本学術会議の医療事故紛争処理システム分科会は2月23日、初会合を開き、裁判以外の方法で医療事故紛争の解決を図る医療事故紛争ADRや、医療関連死の原因究明機関の設置などについて検討を始めました。今年5月頃に制度のモデル法案を盛り込んだ報告書をまとめます。同分科会の委員長には早稲田大学大学院法務研究科の和田仁孝教授を選出、その他の委員は、広渡清吾・東京大学社会科学研究所教授、土屋了介・国立がんセンター中央病院長、福島雅典・京都大学医学部付属病院教授、森川康英・慶應大学医学部教授、守谷明・関西学院大学教授です。

初会合で提示された論点整理(案)によると、分科会では、医療事故紛争ADR、事故・紛争発生時の初期対応人材の配置について、医療関連事案原因究明機関の設置について、の3点を検討します。初期対応する人材については、医療機関に被害者らのケアと対話促進の技術を持つ「医療メディエーター」の配置を促進することを検討し、配置する場合はどの程度の規模以上の医療機関にするかなどを議論します。(2007年2月26日メディアファクス5111号)

【日本医師会】

平成18年7月24日、医療事故責任問題検討委員会の初会合が行われました。これは、福島県立大野病院の事件を契機に、いわゆる異状死問題がクローズアップされてきているという背景のもと、法曹関係者と共に、医療事故に対する民事責任、刑事責任、行政処分等の責任問題を検討し、この問題に関し、医師と法曹界とが共通の見解をまとめることを目的として設立されました。(日医ニュース³⁹)。

木下常任理事は大久保代議員の質問に対する答弁の中で次のように述べました。

昨年2月に福島県立大野病院事件が起こり、各県医師会から、日本医師会の見解を正しく出すようにという話があった。そこで「医療事故責任問題検討会」を立ち上げた。

「予期せぬ死亡とは何か」という定義をするのは不可能で、予期せぬ死亡例だからといって届け出るわけではなく、担当医師が死亡診断書を書けない場合において届けるべきであると考える。

届出の義務化についてだが、医師法21条には確かに異状死を所轄警察署に届け出る義務が明記されている。新たにこの法律に変わるものを目指す以上は、診療関連死に関して死因究明の仕組みを新たに設ける必要がある。

免責制度だが、わが国では医師に過失があり、損害賠償責任があるとされる事件について、民事責任を免責する法律を新たに作ることは不可能である。また、医療行為による死亡だけを特別扱いすることは、刑法上も認められない。調査組織の評価・検討結果により、重大な過失があると判断された場合には、刑事責任を問われる可能性は高いと言わざるを得ない。

³⁹ <http://www.med.or.jp/nichinews/n180820f.html>

歴史的な経緯を見てみると、検察当局は業務上過失傷害の処理の際に必要な最小限にとどめていくというふうには刑事訴追の範囲を決めている。われわれはこの伝統が堅持されていくことを強く要望していく。

紛争案件への結果の利用については、医療事故の第1次的な原因究明を専門家集団である第三者機関が行うことを国が法律を定めて決めるからには、届け出案件の調査・検討結果について患者・家族、担当医師、さらに警察への報告は避けられない。しかし過失が認定されてもすべてを刑事事件に処するわけではない。従って刑事事件にするか業務上過失にするかは、検察の判断として刑事を考えた上で軽い場合には刑事責任を問わない方向性でわれわれも常に要望していく。医療事故責任問題検討委員会でまとめた提言を具体的にするため、厚労省の委員会に入ることになる。そこでわれわれの意向を実現していきたい。(2007年4月2日メディアファクス5135号-3)

【日本外科学会】

日本外科学会定期学術集会は4月13日、診療関連死の調査分析モデル事業に関する特別企画を行い、日本外科学会の高本眞一モデル事業代表(東大教授)は、学会として医師法21条の異状死をめぐる届け出先が警察では「不適當」とし、法改正を求めていきたいとの見解を表明しました。(2007年4月16日メディアファクス5145号)

4月13日、3日間の定期学術集会での議論を踏まえ、外科医、外科医療、日本の医療の崩壊に対する会員らの危機意識の高まりを受け、「社会とともに外科医療のあるべき姿を考え、その構築に向け取り組んでいく」との緊急提言を発表しました。

この中で、診療行為に関連して発生した有害事象を根拠に医療者が刑事訴追される事態の発生により、「防衛医療・萎縮医療」がはびこる恐れがあるとし、その改善に向けた提言を行いました。診療行為に関連して発生した有害事象の原因究明などは、専門性の高い中立的な組織においてなされるべきであり、刑事司法が介入すべきでないとししました。(2007年4月16日メディアファクス5145号)

【日本産婦人科学会】

4月14日、総会後の会見で、産婦人科医療提供体制検討委員会が2005年秋から検討してきた産婦人科医療のあるべき将来像について最終報告書をまとめ、12日に理事長に提出していたことを明らかにした。

10～20年後の産婦人科医療の将来像として描かれたのは、(1)産科医療圏での階層的ネットワークの形成、(2)産婦人科医の勤務条件・待遇の改善の2点。

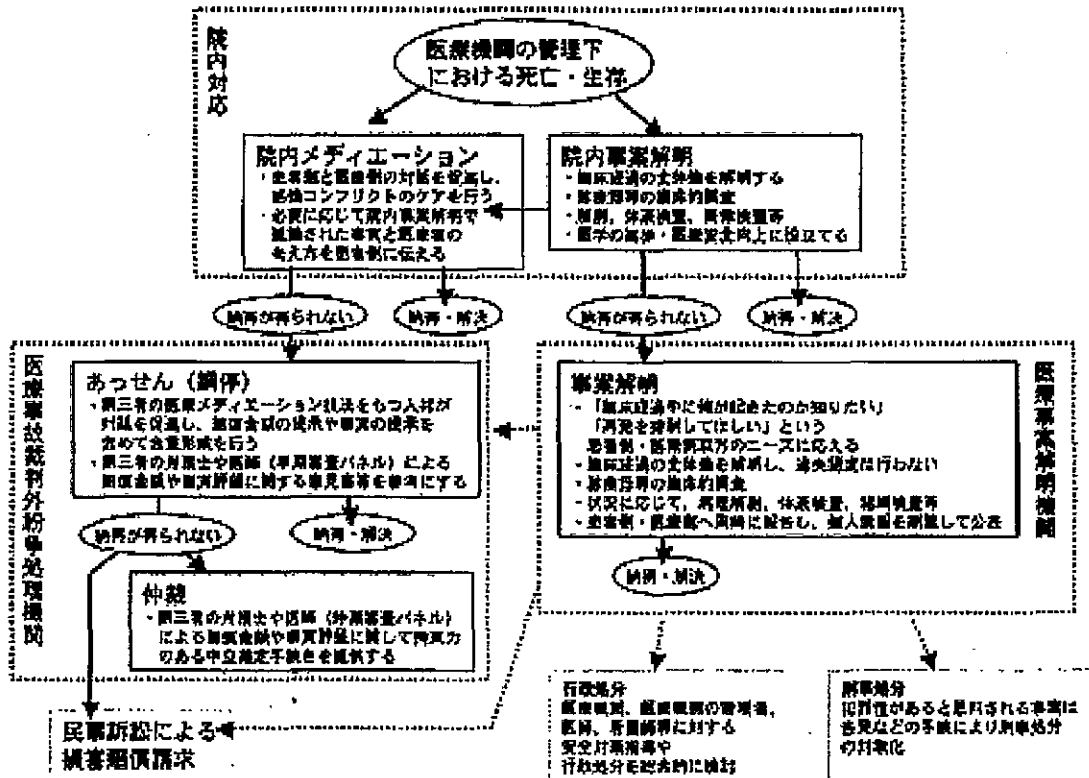
このほか、国による医療紛争解決システム(医療紛争ADR機関、医療事故原因究明機関、医療事故無過失救済制度)の早期構築、産婦人科医の主体的な産科医療圏の形成、地域産婦人科センターの育成、勤務条件・待遇の改善、女性医師の占める割合が増えたことによる問題の解決などを実施していくことを提言した。(2007年4月17日メディアファクス5146号)

【現場からの医療改革推進協議会】

2006年11月25,26日に東京大学医科学研究所大講堂において、「現場からの医療改革推進協議会 第1回シンポジウム」が開かれました。その中で医療事故後制度改革について下記のメンバーで話し合われました。

- 足立信也(参議院議員)
- 岩瀬博太郎(千葉大学医学部法医学教授)
- 海野信也(北里大学産婦人科教授)
- 鈴木 寛(中央大学公共研究科客員教授、参議院議員)
- 鈴木 真(亀田総合病院産婦人科部長)
- 仙谷由人(衆議院議員)
- 舛添要一(参議院議員)
- 和田仁孝(早稲田大学大学院法務研究科教授)
- 上 昌広(東京大学医科学研究所客員助教授)

医療における事案解明及び裁判外紛争処理について



賛同者の内訳（合計 5716 人）

医療関係者: 2717 人

医師 1733 人、看護師 612 人、栄養士・理学療法士等 190 人、医療事務 103 人、
介護関係 79 人

医療関係者以外: 2461 人*

会社員 1138 人、主婦 101 人、学生 115 人、無職 60 人、その他 1047 人

*この中の一部は自身が患者である旨を説明されていました。代表的な意見を
以下にご紹介いたします。

不明 538 人

患者さん達からの声

医療事故で家族を亡くしましたが、亡くなるまで、病院は人として患者さんとして扱ってくれました。しかし、一旦モデル事業での解剖を行うことになると、家族の思いは無視され、モノとして扱われたという悲しみが残っています。「モノですか」と強く言いたかったです。ただでさえ悲しい時期に、あのような悲しい思いを今後二度と味わせたくありません。

子供を白血病で亡くしました。その後、やはり子供を知らない他の人よりも、やはり実際にずっと子供を知っている病院の先生と対話がしたかった。でも、そういう場がなかった。最近ようやく、先生と話すことができ、子供のことを話せて、本当に良かったです。

医療のように完全に再現性がない状態では”真実”の定義そのものが難しいことは十分理解しておりますが、当事者が”真実”に近づくことを目的とする場は必要であると思います。法的な対応の場とは別に、当事者である医療機関と遺族とが納得できる結論を、より公正な立場でリードできる機関の設置を求めます。

家族を亡くした遺族は、いったん疑いを持つと、事実関係を明確にすることを第一に考えます。また、たとえ医療の地域差があっても、医療は患者さんと医師との信頼関係で成り立っています。信頼関係を構築する対策をとることで、少なくとも訴訟

という事例は減少するのではないのでしょうか。そのためには、ひとりの患者さんにたいして十分な時間が取れる体制にすることが必要と考えます。

ありきたりですが、リスクを伴う治療や、医療者側に不都合になるような事実を隠したり、曲げたり、説明してくれないといったことが無くなる医療現場を望みます。医師は自分の身分を守ることができるだけの権力があると私は思います、しかし患者にはそのような権力はありません。

一部の心無い医師の言動により全ての医師が”悪”とも思われてしまいます。もっと医師と患者のコミュニケーションには出来ないのでしょうか？ 互いの立場を理解し思いやる気持ち、今の日本に無くなりつつある大切なものではないのでしょうか？

患者、医師との間のコミュニケーション不足は立場の違いもあり、解決しなければなりません。対話を仲介しコミュニケーションをはかる機関の設置は不可欠です。強く開設を希望いたします。

医師の置かれた環境のみならず、患者が主体となるべき医療の現状には私も多くの改善点があると考えております。

私がもし医療事故にあったら、長い間お世話になった先生から、どういう事情だったかを説明してほしいと思います。

現場の医師や看護婦が医療ミスで訴えられる事を戦々恐々している状況では、結局、リスクを冒してまで、患者を救おうとする人が減ってしまいます。医療ミスをしてしまった医師や看護婦に、結果責任として責任を追及することは、医療現場に携わる人間を萎縮させるばかりで、結局、積極的な治療を行われない等、患者の不利益につながると思います。

現場で何がどう医療ミスにつながったかを明かにする事は、患者さんへの謝罪や、今後の医療への反省としても必要だと思いますが、それを、医療現場スタッフの責任追及で終わらせず、医療現場を改善していく方向であって欲しいと願います。

団体

意見書

平成19年4月19日

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室 御中

氏名：医療の良心を守る市民の会
代表 永井 裕之

「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：1. 2. 3. 4. 5
◆ 内容：「6 行政処分、民事紛争及び刑事手続との関係」
除く

② 意見

私自身が医療事故被害者・遺族として、刑事・民事裁判を経験しました。一応すべてが終了しましたが、その後も多くの医療事故被害者やその遺族が医療機関・医療従事者の不誠意対応によって日々心を痛めている姿を見るにつけ、「第三者機関の中立・公正な医療事故調査会」の設立を一層望むようになっていきます。しかし、課題も多くありますので、「別紙に意見・提言を記載」しますので、検討会でひとつでも多くの項目が討議の俎上に挙げていただければ幸いです。

「別紙記載」

意見書**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**

医療の良心を守る市民の会 代表 永井 裕之

1 策定の背景**(1) 目的の共有化**

「診療行為に関連した死亡の死因究明」をなぜしなければならないのかその目的について医療機関・医療従事者（以下「医療側」）と患者・国民（以下「市民」）間で、目的の共有化が重要です。一番の目的に「中立公正で正確な死亡の原因調査」を行って、「死亡の死因の真相（特に医療事故、過誤の場合）」を医療の現場にフィードバックして、「医療の質の向上（専門力の強化）と医療の安全と信頼を高めるサービスの提供」に役立てることにあると考えていますが、この「目的の共有化」を課題のひとつとしてご検討をお願いいたします。

診療行為に関連して死亡（以下「診療関連死」という）した場合：特に予期しない突然死に直面した被害者・遺族は、叶うものなら元に戻して欲しいとおもうがままならず、

①なぜ死亡したのか真相を明らかにしてほしい。 本当のことを教えて！

②事故の場合は心から謝ってほしい。（そして、償いも）

③二度と同様な事故を起こさないようにしてほしい。

以上の3点をしっかりやって欲しいと願うのです。被害者・遺族は「尊い命の犠牲」を無駄にしないように事故の情報を開示し、より多くの医療側がその情報を活用して、医療事故の再発防止に役立て、医療の安全・安心に繋がるようにしてくれることを本当に願っているのです。

しかし、医療側は医療事故が発覚すると信頼が失墜するとの思いが先行し、最大の問題はすぐに隠蔽工作に走ることが多いのです。医療側が「誠意ある」対応をせず、組織防衛・隠したい・かばいたい・逃げたい・うそをつく・ごまかす・本当のことを言わないなどの対応をすることで、被害者・遺族と医療側間で最初のボタンがかからないのです。これが被害者・遺族と医療側との意思疎通を一層悪くし、遺族の不信感が募り、紛争に発展していつているのが実態です。

医療側の不誠実な対応によって、被害者・遺族は止もうえず裁判に訴え、少しでも真実を明らかにして行きたいと願っているのです。時間とお金を費やす訴訟をしなくてもすむようになるためには、「中立公正で正確な医療事故調査会」と「医療ADR」が本当に機能して、医療側にとっても「診療行為に関連した死亡の死因究明」が、「医療の質の向上（専門力の強化）と医療の

団体

安全と信頼を高めるサービスの提供」に直接的に役立って行くことが理想的です。しかし、そこまでの道のりは大変なものがあることを行政（厚生労働省など）・医療側が認識して、理想の実現に向けて挑戦していくべきです。

(2) 「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」との関連

第三者機関として、「公正・中立な医療事故調査委員会」は望ましい姿で、その実現は誰もが望むものです。しかし、本当に「公正・中立」である「医療事故調査委員会」と市民が認めるものになるのには多くの試練と歳月が必要となるでしょう。

ようやく立ち上げた「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」は、まだ1年経過しただけです。多くの課題も見えてきていますので、課題を解決しながらこの事業の基盤構築こそを第一に推進すべきことではないでしょうか。この事業の延長線上に「公正・中立な医療事故調査委員会」が出来ることが、極めて自然だと思います。

拙速で、いかげんに第三者機関を設立することは、かえって医療側と被害者・遺族の混乱を招き、信頼関係をも損なうことになりかねないと考えます。

(3) 日本での医療の倫理基準の見直し（自浄能力・作用の向上）（参考—3参照）

アメリカの医師会の倫理基準で、「医療過誤時の情報開示」として、「医師には何があったのかが、患者に理解できるよう必要な事実をすべて告げる倫理義務が存在する」また、「真実を告げた後に生じうる法的問題の可能性が、医師の患者に対する正直さに影響してはならない」と市民から見れば常識的で、当然あるべき姿を謳っています。日本の医療界自らが倫理基準を見直すことを今、求められているのです。

2 診療関連死の死因究明を行う組織について（参考—1参照）

(1) 組織のあり方について

①目的と誰のために行うかをしっかりつめていけば、組織のあり方は見えてきます。「医療の質の向上と医療の安全と信頼を高めるサービスの提供」にあるとすれば、主体者は市民であります。市民から見て分かりやすい組織、仕組みにすべきです。医療問題を一括で行う窓口の一本化も大切になってきます。現在各都道府県・市町村に設立されつつある「医療安全支援センター」の機能も加えた組織、および「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」での実証検証を有効に活用した組織を加味した組織を考えるべきだと思います。

(2) 組織の設置単位について

①調査組織の設置単位としては、

「イ 医療機関に対する指導等を担当するのが都道府県であることや、診療関連死の発生時の迅速な対応に着目した都道府県単位の組織」それも、「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」や「監察医制度」を導入しているところから設置していくことが、より実現性があるでしょう。

②「医療安全」を国レベルで真剣に取り組むためには、調査組織に対する支援や、調査結果の集積・還元等を行うための中央機関の設置は必須です。いまや、「交通安全」と同等以上に医療側は勿論、市民が「医療安全」を自分自身の問題として関心を深めなければなりません。医療事故や医療過誤を少なくするためには交通事故と同じように事故件数を明確にして、市民みんながその数値を小さくすることに強い意識を持ち、成果を共有するためにも統計的な分析、情報公開などを担当する中央機関が必要です。

(3) 調査組織の構成について

①調査組織には、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）や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であることには賛成ですが、中立公正で正確な調査をするためには医療側当事者、当該関連のメンバーをはずすことが最も重要であります。被害者・遺族が考える中立公正を担保する最低条件は当事者が関与しないことであります。

②「実務を担う」ための人材育成のあり方

「実務」とは「調査結果の評価を行うこと」と「委員会の指示の下で実務を担う事務局」を担当するメンバーの人材育成で、最も大切なことは「専門力とバランスよい人間性」のある人材をいかに育てるかにあります。医療従事者としての専門力の拡充は勿論、医療従事者は市民以上の倫理観、責任感を高く持った人であるべきですが、その人間性の向上をいかに育てていくかは重要な課題です。いろいろな経験、多くの人との出会いより、視野の広さと発想の柔軟性や見識を高めて、他人への思いやり、相手の立場を気づかう感性を持った医療従事者が一人でも多く育つ環境、仕組み作りを早急に実現すべきです。

そして、間違ったことに対して、論理的にNOと言える対応力、判断力、決断力を持った医療従事者が多くなってくれば、市民は医療側に対して、信頼を深め、中立公正な調査委員会も本来の姿になり、活動とその成果がすばらしいものになるものと確信しています。

3 診療関連死の届出制度のあり方について（参考－1 参照）**（1）診療関連死に関する死因究明の仕組み**

その届出の制度を併せて検討していく必要がありますが、当面は「第21条の異状死の届出」を存続させて、「調査組織」と「警察」との関係を具体的な指針を作って、ガイドラインとして標準化を図ることが必要だと考えます。

（2）届出先としては、

「調査組織が自ら届出を受け付け、調査を行う仕組み」すなわち、「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」を基本にして、届出先の調査組織を設置すべきだと思います。「死亡の調査分析モデル事業」における現状の課題を明確にして、改善点があれば、改善し、「調査組織」は「患者中心」「患者本位」「患者第一」など、本来の精神を損なわないことと、「調査組織が医療側に立っていないこと」が組織の信頼を高めるための基本だと思います。

（3）届出対象となる診療関連死の範囲について

「医療の質の向上と医療の安全と信頼を高めるサービスの提供」を実現するために診療関連死を調査するとするならば、日本の医療行政及び、医療の質の向上に大きく寄与していくような仕掛けが必要であります。届出を義務付ける医療機関の範囲はより広い方がベターと思いますが、小さく生んで大きく育てる「調査組織」をまず立ち上げるということで、スモールビギニングも一考すべきでしょう。

たとえば、医療機関としては「機能評価認定病院」に届出義務を課し、「調査組織」は当面「機能評価認定病院」しか扱わないことにして、「当病院は医療関連死の場合の届け出ることにしています」というような“掲示物”を掲げることになると、“掲示物”をみて、“掲示物”がない病院よりは安心できる病院だと市民が認識するようになれば、多くの未認定病院が「機能評価認定病院の認定申請」にと努力する仕組みのひとつにもなっていくと思います。そのためにも「機能評価認定機構」は、「中立性・公平性」など、更なる改善と工夫をしていくことが必要だと思います。

また当然のようにはなっていますが、病院の仕組みが次のようなものが完備していること。たとえば、①手術（解剖）の内容開示（ビデオ撮影記録）②電子カルテ・レセプト開示などを行っている医療機関であること。これらは「航空機事故でのボイスレコーダ的なもの」を併用することにより、「医療の密室性、隠蔽性、改ざん」などが、少しでも出来難いことになり、被害者・遺族にとっては正確・信用性が高まりしくみであり、医療のICTをより推進させるとのことにもマッチングしていくものと期待します。

全く違う観点からの届出として、医療機関のほか、「担当医師」は勿論、「医

団体

療従事者」も含めることは大切です。担当医師などがミスだと思っても、医療機関が組織ぐるみで、また医局や病棟などの内部で、握り潰したり、隠蔽したりすることは、まだいくらかでも発生している状態ですから、「内部告発」的な届出を推奨する仕組みも必要でしょう。

4 調査組織における調査のあり方について

(1) 「迅速な証拠の提供」について

調査組織における調査において、大切なことは「迅速な証拠の提供」を該当医療側が提出するかにかかっています。如何にしたら適正な情報を提出させることができるのかを、全てに優先して検討すべきです。その方策なくしては、どのような組織を構築しても、意味は少なく、形骸化してしまうことは明らかです。

半強制力を有する組織の構築が不可欠で、調査組織に捜査権とまで行かないとしても、「資料提供指示権」的な権限を持たせ、それに協力的でない場合は「警察」の援助の下（望ましい姿ではありませんが）で、調査をスムーズに推進させるようにすることが重要であります。医療側が真相究明を妨害する行為に対しては、時には厳罰をもって臨むことも必要であります。そこまでこの調査組織に権威、権限を持たせることが不可欠であります。調査組織にそこまでの権限を委譲することに対して医療界が賛同するか疑問もあります。

医療事故の有無を問わず、「医療の質の向上と医療の安全と信頼を高めるサービスの提供」のために、評価等を行う項目としては、死因、死亡等に至る臨床経過、診療行為の内容や再発防止策等が組み入れられるべきであります。

下記の項目は必須であります。

- ①死因調査のため、必要に応じ、解剖、CT等の画像検査、尿・血液検査等を実施
- ②診療録の調査、関係者への聞き取り調査等を行い、臨床経過及び死因等を調査
- ③解剖報告書、臨床経過等の調査結果等を調査・評価委員会において評価・検討
- ④評価・検討結果を踏まえた調査報告書の作成
- ⑤調査報告書の当事者への交付及び個人情報等を削除した形での公表等調査報告の開示、公表を行い、その情報を活用して再発防止の徹底を図り、「医療の質の向上と医療の安全と信頼を高めるサービスの提供」の早期実現をすることです。

団体

(2) 今後の調査のあり方の具体化検討について (参考-2 参照) (参考-3 参照)

① 死亡に至らない事例を届出及び調査の対象とするか否か

…脳死(植物的)になった場合は当然対象にすべきではありますが、「院内の事故調査委員会＝中立公正であること」でまず対応することが先決であり、その後の対応として「調査組織」への報告義務を課すべきだと考えます。

② 遺族等からの申出による調査開始の可否や遺族の範囲をどう考えるか

…「すべての医療側が誠意を示すことを期待したいが、現状は疑問視しなければならない医療側が多いのです。医学という専門性、医療側の威圧的な対応など被害者・遺族はいつも弱い立場にありますので、弱い立場の人からも申出が出来る道を必ず確保すべきです。

③ 解剖の必要性の判断基準、解剖の執刀医や解剖に立ち会う者の選定の条件、臨床経過を確認するため担当医の解剖への立会いの是非

…「医療従事者、当事者」のみの立会いは、被害者・遺族は不中立・不公平感を抱くのは当然であります。「中立・公平」を担保できるために、遺族の申出がある場合は、遺族(または遺族から申請があった医療従事者・弁護士など)の立会いも可能にするように是非ご検討をお願いいたします。

④ 電話受付から、解剖実施の判断、解剖担当医の派遣調整等を迅速に行うための仕組み

…医療従事者の派遣をすることについて、何らかの義務化的な策を構築しなければ、調査組織は回らなくなる恐れがあります。

⑤ 事故の可能性がないことが判明した場合などの調査の終了の基準

…特に被害者・遺族に分かるように、順序立てて十分な説明を行うことを基本にしてください。遺族の納得が得られない場合は、絞切りのな終了をしないことを望みます。

⑥ 院内の事故調査委員会等との関係と一定規模以上の病院等に対する院内事故調査委員会等の設置の義務付けの可否

…医療機関のコンプライアンス上、院内事故調査委員会の設置は当然すべきです。先にも述べたように院内事故調査委員会がない機関からの届出受付はしない仕組みも考えるべきです。

また、院内事故調査委員会で調査・検討した案件は、全て「調査組織」