

**「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
対して提出された意見**

「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」に対して提出された意見（集計）

1. 意見の募集期間

平成19年3月9日 ～ 平成19年4月20日

2. 意見の総数

140件（個人：113件 団体：27件）

3. 意見の提出方法

電子メール： 115件

郵送等： 25件

4. 年齢構成

20代： 1人（1%）

60代： 15人（13%）

30代： 10人（9%）

70歳以上： 9人（8%）

40代： 18人（16%）

不詳： 39人（35%）

50代： 21人（19%）

5. 職業

医療従事者： 91人（81%）

左記以外： 10人（9%）

法曹関係者： 3人（3%）

不詳： 9人（8%）

6. 医療従事者の内訳

医療機関管理者： 21人（23%）

医師（管理者を除く）： 55人（60%）

薬剤師： 3人（3%）

看護師： 10人（11%）

その他医療従事者： 2人（2%）

7. 法曹関係者の内訳

弁護士： 2人

法学部教員： 1人

8. 医療紛争の経験者の数

当事者になったことがある： 28人（25%）

身近で見聞きしたことがある： 36人（32%）

経験なし： 11人（10%）

経験したが紛争には至っていない： 1人（1%）

不詳： 37人（33%）

医療機関管理者

「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」（平成19年3月）に対する意見

平成19年3月20日

1. まず、「診療行為に関連した死亡（診療関連死）」は医師法21条が規定する「異常死」に当たらないと考えます（異常死の届出義務）。異常死の届出義務は「検視（刑事訴訟法229条）で死体の外表に異常が合った場合」のことであり、医療過誤事例を含めて「診療関連死」とは無関係であるとの東京高裁2003年5月15日判決に賛同します。

2. その観点で、「異常死」に関する日本法医学会の定義（「診療行為に関連した予期しない死亡、およびその疑いのあるもの」）や外科関連学会協議会の定義（「重大な医療過誤の存在が強く疑われ、また何らかの医療過誤の存在が明らかでない場合」）に賛成できません。したがって早急に各学会は異常死の定義と届出の基準を再検討すべきと考えています。

3. 科学的に診療関連死の死因を究明し、その後の発生予防、再発防止、医療安全に繋げることが最も重要であると認識しています。その目的で、第一義的に病院内で病理解剖や死因の調査を行い、患者・家族に説明すべきであると考えます。

4. 病院内での調査結果の説明に患者・家族が納得しない場合に限って、診療関連死の死因究明を行う組織が必要と考えます。この場合、「第三者機関による中立・公正な調査組織（事故調）」が適切です。しかし、実際にはこの事故調によって死亡に至った臨床経過や状況を客観的・科学的に分析しても、科学的根拠のある死因究明が行われることはむしろ少ないのではないかと考えます。

5. この場合、事故調を全国、地方ブロック、あるいは都道府県単位で設置し、解剖や調査を行うことにはなりますが、解剖の強制性、法医解剖か病理解剖か、どこで誰が解剖を行うのかなどの数々の問題点を解決しなければなりません。また、法医、病理医の少ないわが国の現状を考慮すると、事故調設置の発想自体は良とするものの、非効率性、非現実性を指摘せざるを得ません。

医療機関管理者

6. そこで、上記のように病院内での調査結果の説明に患者・家族が納得しないと想定される場合は、第三者的な立場の病理医に病理解剖を執刀してもらうのが最も現実的な方法であると考えます(事故調による中立的病理医の派遣など)。

7. 次に最も重要な問題点を指摘させていただきます。すなわち、「6. 行政処分、民事紛争及び民事手続きとの関係」①～③についてです。事故調による刑事責任、民事責任の判定・評価の問題です。これは行ってはならない領域(刑事手続き、民事手続きの事前手続きの実施)であると考えます。最初から事故調になじまない領域であり、検討すべき内容でもないと考えます。

8. 事故調設置自体の実現性に疑問がありますが、仮に事故調が設置され、その機能に刑事的判定や民事的評価、行政処分が入るとすれば、その設置自体に反対します。この機能は、再発防止に有効であるとは到底考えられません。むしろ、流れは防御医療、萎縮医療、医療崩壊に繋がるものと考えます。

9. また、個人的には診療関連死に「業務上過失致死罪」等の刑事手続きが適応されること自体が理解できません。もし医療に「業務上過失致死罪」が発動されるのであれば、外科を含めた侵襲的な医療は成立しなくなります。何故、わが国でこの様な流れがあるのか不思議でなりません。係争の多い米国でもその殆どは民事であり、医療事故に刑事手続きが適応されることは極めてまれです。わが国の法学者に是非この点(刑事手続きの是非)について、議論してもらいたいものと考えています。

意見書

平成 19 年 4 月 1 日

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室 へ

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： 1
- ◆ 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

臨床医学における如何なる医療行為（処方・投薬、注射、検査行為、手術治療等）においても、各々程度の差こそ有れ「何某かの危険性」は常に付き纏う事を認識すべきである。如何に思慮深い十分な注意を払って医療行為に及んでも、不可抗力な医療事故は今後も起こり得る。‘医療行為は本質的に危険性を大いに含んだ行為である’と云う概念が、医療者と患者側の間で余りにも大きな認識の差が生じてしまっている事が最大の問題である。

先ずこの両者の齟齬に関しては、国内のマスコミ報道のあり方や報道内容に大いなる責任がある。客観的正確性、医学常識や科学性を欠く報道には、第三者機関で厳密に精査・検討の後、不適当な記事と認知された文責記者には、相当の処分が妥当である。医療記事と云う国家・国民の大事であるにも拘わらず、不正確・非科学的・反医学的内容によるマスコミの医療者叩きは目に余る。多くの国民は、常に医療者に不信感を植え付けられている。さらに最悪な事態は、医療者が善意で行った医療行為により発生した負の結果全てにおいて、国家権力により医療行為の結果責任を問われ、告発・逮捕・拘留と云うことになるなら、一体誰が好きこのんで危険な医療行為を行う事が出来様か。正に萎縮医療と成らざるを得ず、その結果、国家国民の大いなる損失となろう。従って、この問題に関しては、先進国である英国や米国のメディカル・エグザミナー（ME）制度を早急に研究し導入すべきである。

医療機関管理者

差出人: [REDACTED]

送信日時: 2007年4月3日火曜日 10:49

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

医療の向上に資するための公平中立かつ専門知識をもつ「医療関連死の臨床経過や死因究明を担当する組織」の設置と明確な異状死体の定義を要望します。

また、医療はもとより人体に侵襲を加えることによって成り立っており、これをもって治療結果が患者の意にそぐわなかったときに傷害あるいは殺人とされることは医療の出発点そのものを否定することになります。

さらに、昨今の医療刑事裁判を見ていますと、検察側は「患者側の視点に立って」と宣言しており、裁判官も「被害者救済を第一とする」として公平中立な立場とはいえません。

これらのことから、刑事裁判においても民事裁判同様、法律上許される法廷戦略を医療側(被告側)もとらなければならない場面があると思われまます。

このため、被害者・原告側の「裁判で真相を明らかにしたい」という希望が果たされないままに判決が出されることがあるのだと思います。

これでは上記の「医療関連死の臨床経過や死因究明を担当する組織」における医療の向上に資するための調査とは相容れないと考えられます。

したがって、「医療関連死の臨床経過や死因究明を担当する組織」においてなされた証言や調査結果は民事・刑事裁判で証拠として採用することは不適當であると考えます。

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

医療機関管理者

別紙様式

意見書

平成19年4月7日

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室 へ

郵便番号: [Redacted]

住所 [Redacted]

氏名(注1) [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: 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

我が国でも最近の医療事故の処理については疑問も多く、このような機関の早急な設置が必要である。

2-(1)-①について。

組織としては、届け出の義務付けと調査権限は必要だが、処分を行う行政機関が直接関与しない第三者機関が望ましい。

2-(2)-①. 設置単位は、行政区分に一致した都道府県単位とするべきであろう。

3-(2) 迅速な対応のためには、調査組織の調査を待っての対応では遅すぎるので、案件により、直接調査するものと、調査を受ける組織の調査にゆだねる2種類の対応が必要と考える。診療に関連するが全く問題のなさそうな事例は、簡単な報告書のみでよいし、問題のあるものについて、あるいは調査機関からの依頼のあるものについて委員会が調査する。

4-(2)

①明らかに事象である確な死亡事故のみに限定する。全ての死亡事故について、定期的な報告義務を課す。事後的要素が無いものは、あらかじめ基準を決めて報告義務から除外し、違反は罰則規定を設け対応する。

②遺族からの申し出は、原則として調査を受ける施設が対応すべきことと思う。医療上の根拠に基づかない、解剖要請などには対応出来ないであろう。

1/2

医療機関管理者

⑤届け出を受けた場合に即時決定する機能を持つ。癌末期の死亡で経過に疑問が生じる余地のないものも、死亡としては義務としては届けるべきであり、このようなものについては、調査の必要性がないこと即決で通知する方が必要である。すなわち、抜けど防止のため届け出義務はかすが、調査の必要が無かったことを知らせることも必要であろう。

⑥病床数などを基準に院内事故調査委員会の設置を義務づけ、それに該当しないものはこの調査委員会あるいはその下部組織がこれに変わる調査委員会となる。これは、内部委員会を設置する推進方となると思われる。

⑦訴訟との関連で、しっかりとした検討を必要とする。

6-②

Mediation system(裁判前の仲裁委員会)などの設置も必要となるであろう。

2. ご自身の属性について (※ 必ずご記入下さい。)

①

1. 20歳未満 2. 20代 3. 30代 4. 40代 5. 50代
6. 60代 7. 70歳以上

②

<一般>

1. 会社員 2. 自営業 3. 報道関係者
4. 公務員 (医療・法曹・警察関係職種を除く) 5. 学生 6. 無職
7. その他 (医療・法曹・警察関係職種を除く)

<医療従事者>

8. 医療機関管理者 9. 医師 (管理者を除く) 10. 歯科医師 (管理者を除く)
11. 薬剤師 12. 看護師 13. その他医療従事者

<法曹・警察関係職種>

14. 弁護士 15. 裁判官 16. 検察官 17. 法学部教員
18. 警察官 19. その他法曹・司法関係者

③

1. 医療紛争の当事者になったことがある。
2. 医療紛争の当事者にはなっていないが身近で見聞きしたことがある。
3. 医療紛争の経験なし

注1 法人又は団体にあつては、その名称及び代表者の氏名を記載すること。

医療機関管理者

意見書

平成19年 4月11日

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室 御中

[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

1, 2, 3, 4, 6 について

② ご意見

別紙に記載

添付ファイル

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.doc (41KB)

医療機関管理者

「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」に対する意見書

私は [] 医師会で医事紛争を解決する部会に所属しており、多くの医療事故を知る立場にあります。中には悲惨な例もあり、少しでもこのような事故がなくなるように願いかつ努力していますので、医療事故の発生予防・再発防止に寄与する「医療事故調査委員会」のような組織（以下「調査組織」）の設置には心より賛同するものであります。ただし、ほとんどの医療事故は、不十分なシステムの中で働く善良な人間が起こしてしまうものであり、また、人間である以上誰もが不完全であることを忘れてはならない。従って「調査組織」の目的は、あくまで医療事故の起こった過程での問題点を明らかにすることであり、決して個人の責任の追及の場であってはならないと考えます。そこで、貴省から発表された「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」の中にいく点かの疑問と意見がありますのでそれを指摘した上で、最後に総合的な意見を述べたいと思います。

1 策定の背景

(1) 患者・家族にとって医療は安全・安心であることが期待されるため、医療従事者には、その期待に応えるよう、最大限の努力を講じることが求められる。

⇒患者・家族にとって医療は安全・安心であることが期待されるため、その期待に応えるように、医療従事者は最大限の努力をせよとの文言には、違和感を覚える。患者・家族が医療に求めるのは、主に彼らの望む良好な結果である（特に最近は過剰な期待も多い）。従って明確な過誤が無くとも、予期せぬ、あるいは不幸な結果になった場合、安全・安心面でも不満・不信を持つであろう。しかし、医療は「人間」を対象とすることより不確実性を秘めており、すべてが良好な結果に終わることは期待しがたい。また、多くの医療事故はシステム上の問題より発生しており、安全・安心を医療従事者個人への努力のみに帰着させるべきではない。従ってこの2行の文章は不適當だと考える。

医療機関管理者

(2)・・・刑事手続に期待される・・・

⇒現在警察・検察が医療について専門的な調査を十分に行うことは困難である。(現に医師会に意見を求めてくることがある。)従って患者・家族が刑事告訴するのは、死因の調査等を刑事手続に期待するより民事を有利に運ぶため、あるいは個人的感情の故がほとんどと考えられ、この語句も不要だと考える。

(3)・・・、患者にとって納得のいく安全・安心な医療の確保・・・

⇒「調査組織」の目的は、臨床経過の問題点を検証し、医療事故を出来るだけ減少させることだと考える。その結果国民の医療への安全・安心感を増大させるべきである。前述した如く、患者にとっての納得のいく安全・安心な医療の確保という文言は「調査組織」の趣旨から逸脱していると考える。従ってこの文章も不要だと考える。

2 診療関連死の死因究明を行う組織について

(1) 組織のあり方について

①・・・、行政機関又は行政機関の中に置かれる委員会を中心に検討する。

⇒行政の監視下にある組織では、多くの医療機関が報告することを躊躇うかもしれない。従って独立した組織であるべきだと考える。

(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、以下のものが考えられる。

ア 医療従事者に対する処分権限が国にある・・・

⇒後述するが、本調査と処分は別問題であるべきである。

(3) 調査組織の構成について

①調査組織には、・・・

ア・・・(例えば病理医や法医)や臨床医、・・・

⇒各都道府県医師会や一部の都市医師会には公正・中立の立場で医事紛争

医療機関管理者

を解決する為の組織があり、そのメンバーには多くの医療事故に通暁している医師がいるので、その人材を活用すべきだと思う。

3 診療関連死の届出制度のあり方について

(1) 今後、届出先や、届出対象となる診療関連死の範囲、医師法第21条の異状死の届出・・・

⇒「異状死」の定義を早急に策定する必要がある。また、それが解決するまでは、今後診療に関連した問題のあると思われる死亡は、警察署でなくすべて本「調査組織」に届出するように法改正をすべきである。

4 調査組織における調査のあり方について

(2) なお、・・・・・・・・

① 死亡に・・・・・・・・

⇒死亡に至らなくても、回復不能の障害を負ったようなケースでは、医療機関または患者・家族から届出があれば調査すべきだと思う。

③解剖の・・・・・・・・

⇒解剖は全ての事例で必要であろう。

⑥院内の・・・・・・・・

⇒一定規模以上の病院には院内事故調査委員会の設置が必要であると考えるが、その場合客観性を確保するためにメンバーの構成が重要であろう。

6 行政処分、民事紛争及び刑事手続との関係

⇒「調査組織」は、あくまで原因究明、発生予防、再発防止がその使命であり刑事処分、行政処分の資料にすべきではない。

医療事故には、「人間」の不完全性により起こる薬剤の誤投与や患者の取り違えといった明らかな過誤もある。この場合、「人間」の本質を作り直すというの

医療機関管理者

は神にしか出来ない業であり、「調査組織」は個人の問題を追及するのではなく、過誤が発生したシステムの問題を検証して再発防止に努めるべきである。また一方、医療は「人間」を対象とする以上、その不確実性の故に、最善を尽くし、明らかな過誤が存在しないように思えても予期せぬ結果となることがある。この場合でも「調査組織」により医療過程を十分に検証して、もし問題があればもちろんそれを指摘して、再発防止の糧とすべきであるし、どうしても問題点が見つからない場合でも、その結果を患者・家族に説明することにその存在意義があると考ええる。

次に処分に関して述べたい。現在医療事故が発生した場合、当事者は民事、刑事、行政処分に問われる可能性がある。民事処分に関しては、過誤のある場合患者・家族救済の意味から止むを得ぬと考える。しかし、刑事処分に関しては大いに疑問がある。我々医師は常に患者の為に最善を尽くしている。しかるにその結果が悪いからといって刑事処分を下すのは、かのハムラビ法典の「手術に失敗した医師はその両手を切断すべし」の精神となんら変わっていないのではないか。ことに最近では、治療の結果に対してだけでなく、診断の結果に対しても詳細な調査を行うことなく書類送検が行われ、刑事処分が拡大傾向にあるのは由々しき事態である。このようなことは医師を萎縮させるのみで、再発防止や医療の進歩になんら寄与しないと思う。また、行政処分も他の悪質な罪を犯した医師に下されるのは異論は無いが、診療上の行為に対して下されるのは納得がいかない。新しく制定された「戒告」処分は、再教育という面でまだ容認できるが、「医業停止」処分は、たとえその期間がわずかであってもその医師には命取りとなることがある。長年医療に真摯に従事してきた医師が、「人間」という不完全性の故に起こった、たった一つの事故でそのキャリアに終止符を打たれるのが正義だといえようか。むしろ、「人間」の不完全性による過ちを事前にとらえるようなシステムの構築に資することが、本「調査組織」の意義ではないか。また、平成17年より「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」が、全国7ヶ所で行われているが、平成19年1月31日現在、受付事例42例と極めて少数である。これは、刑事・行政処分が免責されていないのが原因の一つと考えられる。「調査組織」の目的は医療事故の減少にあり、その為にはできるだけ多くの届出を受け入れ、解析する必要がある。以上より「調査組織」の資料が刑事、行政処分の材料となることは絶対反対である。もちろん我々医師会も、ごく一部の基準に満たない医療行為を行っている質の悪い医師に対しては、刑事、行政処分に代わるべき方法を真摯に検討し、内部において正すべきは正さねばならないと思う。

医療機関管理者

最後に、我々は現在医事紛争の解決を公平・中立の立場で行っているが、患者側から見ればどうしても医療機関側に立っていると誤解を受けやすい。また、民事裁判においても、時には患者側への救済の意味から疑問のある判決が下され、教訓的な真理解明が十分でない場合もある。「調査組織」の調査結果が医療事故の発生防止・再発予防に寄与し、またその中立性を発揮して、患者側、医療機関双方に納得のいく紛争解決の一つの道筋となることを切に願うものである。

医療機関管理者

意見書

平成19年4月16日

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室 御中

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： 組織の設置単位 について

② ご意見

調査組織の設置単位は、取り扱い件数や実務に当たる人材の確保状況によって考慮すべきと考えられる。将来、変更を要するかもしれないが、差し当たり地方ブロック単位が適当と思われる。

以下「別紙に記載」

医療機関管理者

項目番号：3（2）

内容：届出先 について

届出は、調査組織が自ら受け付け、調査するのがよい。

項目番号：4（2）

内容：今後の調査の具体化 について

- ① 本調査は死亡に関連したものであり、死亡に至らない事例の調査は必要でない。
- ② 遺族等から申し出があった場合には、当該医療機関の同意が必要。
なお、遺族の範囲は二親等またはこれに準ずるものが適當。
- ③ 解剖の必要性、解剖の執刀医および立会人の選定は選任の医師（モデル事業の総合調整医に相当）に委任する。
担当医の解剖への立会いは必要。
- ④ 一定基準以上の病院等に対する院内事故調査委員会の設置は必要。

以上

医療機関管理者

診療行為に関連した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

今回提起された機関を『医療事故を扱う第三者機関』と仮称させてもらい以下の意見を述べます。

1. 考え方

先日オーストラリア・ビクトリア州の法医学研究所・コロナー事務所などの視察に行きました。そこで得たことも取り入れて提案します。

- 1) 第三者機関は事故の原因究明と再発予防を基本的な任務とします。また、現在医師法21条や警察の捜査によって刑事事件になる恐れがありますが、悪意や故意でないもの（過失や過誤）は犯罪の対象とすべきでなく、第三者機関で調査中のもの、悪意や故意でないと結論の出たものには警察は関与しないことを明言すべきです。
- 2) 死亡原因究明のため、資料の提出を求めたり、関係者から聞き取りをするなどの調査権を持ち、解剖や検査ができる体制を備える必要があります。
- 3) 再発予防の手段として。個々の例が教訓的であれば定期的にまたは臨時にレポートとして発信すべきだし、それ以外に、扱った事例はすべて全国的なデータベースに入れて、いつでも関係者が活用できるネットワークを作るのが良いと思います。それにより経験が全国的に広がり、また全国的な数が集まることで新たな問題も見えてくる可能性があります。
- 4) 患者・家族からの医療関係者に対する苦情、告発などにたいしては同じ行政区の中で専門の機関・窓口を作ること。
- 5) 医師の処分は、行政または行政から委託された専門家組織（委員会）が担当する。
故意の事故、社会的な問題（暴力・性的）などが主となるが、リピーターや技術的に明らかに劣る場合には何らかの対応が必要と思われます。
- 6) 患者家族が民事裁判も起こす権利は当然保障されますが、第三者機関の調査をまず優先すること。また苦情処理機関を紹介しそこで一定の結論・裁定

医療機関管理者

が出た件は、裁判について何らかの制限（免除）をつくるのが良いと思います。

2. 機関のあり方

1) 機関の地域的範囲

日常的に機能するには都道府県ごとが良いと思われれます。

2) 運営は

都道府県の付属機関的な形とし、ある程度独自の判断で動ける権限が必要。大学や大きな病院に併設しても良いかもしれない。既存の資源や人材があるだろうから、ある程度地域ごとに異なってもいいと思われれます。

3) 体制

毎日業務に関われる一定の常勤体制が必要、業務を点検・協議する委員会等も必要だがそれでは日常的には活動できないので、両者が必要と思います。具体的には

- ・ 常勤の病理医（または法医）
常時解剖ができる体制をとること
- ・ 技術員として検査技師など
解剖の事前・事後に一定の業務があります
- ・ 事務
調査担当（ある程度医学・医療のわかるもの）
記録担当（資料の公表、データの活用、全国ネットの形成、当事者への対応）
- ・ 家族対応のできる看護師・カウンセラーなど

5) その地域の医療従事者（実践的な臨床の各職種を中心に）による定期的な医療内容に関する事例検討会を持つ。

- ・ 病理医や法医学者だけでは医療現場の実際の状況はつかみきれないと思われるので、調査の正確さを追及するためにはこのようなカンファランスが必要と思われれます。

医療機関管理者

- 6) 地域の行政・司法・警察・医療などの専門家と定期的な情報交換を行う
 - ・社会の現象を多方面から検討することが大事

- 6) 情報の公開
 - ・個人情報保護を前提とするが、医療・保健・行政関係者・関係機関への有用な情報はいろいろな形で、(内容・緊急度などで分類して)発信していく。
 - ・すべての情報を許可された関係者が利用できるように、全国ネットワークを作る

医療機関管理者

差出人: [REDACTED]

送信日時: 2007年4月17日火曜日 17:05

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
ご担当者様

前略

昨今の勤務医不足の背景に関わる重大な問題だと考え、筆をとりました。前文でも述べられているように、医療行為とは安全で安心なものでなければなりません。しかし、科学の発達した現代においても、医療というのは全能全知とはほど遠く、手探りの中での医療行為であることを認識する必要があると思います。正しい診断で、安全な治療を受ける事が、いかに難しい事であるか、いや不可能であることをまず確認していただきたいと思います。

作為的に行った不正な医療行為は罰せられて当然だと思います。しかし患者に良かれと思って行った医療行為が結果的に不幸に終わったら医師に処分がくだされるようでは、医療の崩壊は避けられないでしょう。

現実的には手術中の大出血による患者死亡などで、医師が逮捕や書類送検をされております。ガンなどで癒着の激しい場合には出血が当然予想されますが、100%避けられるものではありません。それで刑事事件となるようならば、ガンは手術しない、治療しない、という大変な事態が起こる事になります。そのようなリスクをおかしてまでも大病院に勤務する医師は多いとは思えず、実際に勤務医不足も深刻になってきています。それは医師にとっても患者にとっても、誰もが望むことではありません。

医療関連の死亡案件についての第三者機関の設立には基本的に賛成ですが、まず、刑事処分、行政処分ありきの制度作りには反対です。医師を処分する前に、再発予防の為に役立てることが重要だと思います。なぜならば、くりかえしになりますが、現在の医療水準では100%安全で正しい医療行為は不可能だからです。もちろん、それには患者への説明や納得できるようなガイドライン作りが前提となります。投薬における副作用、検査による合併症、術中死や病死

医療機関管理者

の確率などについても明記されるべきでしょう。救急患者においても医師と患者の暗黙の了解を決めたガイドラインも必要となるでしょう。

そのようなガイドラインに沿って、なおかつ明らかな故意（＝犯罪）が無ければ、医師の処分は行わずに将来の為に役立てるシステムが必要だと思います。

医療崩壊が急速に進んでいる現状が、良い方向へと向かうように祈っております。

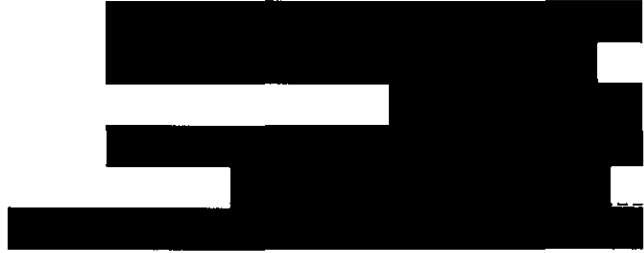
[REDACTED]

医療機関管理者

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 : 495060227
◆ 内容 : 診療行為に関連した死亡の死因究明のありかたに関する課題と検討の方向性について

② ご意見

添付ファイルにて送信

医療機関管理者

別紙様式

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

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

「診療行為に関連した死亡」への評価のあり方

② ご意見

特定の死亡を「診療行為に関連した」と見做すには、そこに一定の評価が内在する。一般的概念として「評価」には「形成的評価」と「評価的評価」の二つがあり、今回の検討が「評価」に基づくものか、明確にするべきである。

2. ご自身の属性について(※必ずご記入下さい。)

① [REDACTED] (対応する番号をご記入下さい。)

② [REDACTED] (対応する番号をご記入下さい。)

③ [REDACTED] (下記より対応する番号を1つご記入下さい。)

注1 法人又は団体にあつては、その名称及び代表者の氏名を記載すること。

注2 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とすること。別紙に記載する場合はページ番号を記載すること。

医療機関管理者

FAX No ([redacted])

(高千穂政)

厚件) 意見書送付します、よりにお返事、申し上げます、

別紙様式

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 へて

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 意見を提出される点

◆ 項目番号:	3-(2)(ウ) ... 6-③
◆ 内容:	1層出たについて (利不採得の可能性のある場合の取扱)

② ご意見

別紙に記載