

診療行為に関連した死亡の原因究明等のあり方に関する
課題と検討の方向性

稲垣 克巳

私は医療過誤被害者の父です。私の著『克彦の青春を返して――医療過誤十八年の闘い』を持ってまいりましたので、後でお読みいただければと思います。

診療行為に関連した死因の究明にあたっては、死因が究明されればよいというものではなく、再発防止の対応がなされなければならない。さらには、被害者の救済その他にまで及ぼすべきである。

1、組織のあり方について

(1) 中立性、公平性を貫いて、医療事故の調査を行なう「医療事故調査委員会」を創設する。調査対象は予期しない診療関連死だけでなく、大きな後遺症が残ったり、入院期間が極めて長期化したような予期をしない重大な医療事故をも加える。

(2) 全国的に統一した方針、方法の下に調査を行なうべく、「医療事故調査委員会」は全国単位とし、迅速性、機動性を確保するために、下記の8支部を置く。

北海道、東北、首都圏（東京、神奈川、埼玉、千葉）

北関東・甲信越（山梨、長野、新潟、群馬、栃木、茨城）

中部、近畿、中・四国、九州

（注）各都道府県に支部を置くことは、県単位の人口差が大きく、非効率で望ましくない。

2、届け出制度のあり方について

(1) 現在は、医療法に基づく医療事故情報収集等事業で、特定機能病院、国立病院、大学病院等の重大な医療事故の届け出が義務化されている。これを改正して、今後は全国のすべての医療機関の診療関連死および重大な医療事故を新たに創設される「医療事故調査委員会」に届け出ることを義務化し、届け出を怠った際には罰則を科する。

(2) 医療事故被害者が「医療事故調査委員会」に直接に事故の報告をし、委員会が調査することが妥当と認めたものも調査の対象とする。

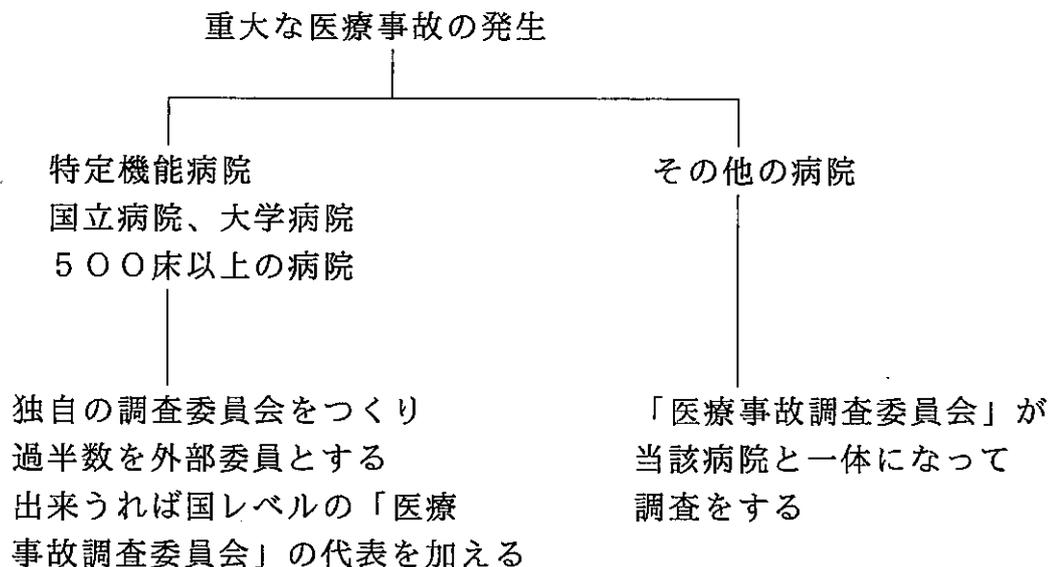
(3) 医師法二十一条を改正し、診療行為にかかわる予期しない死亡事故は「医療事故調査委員会」に届けることにする。なお、調査により犯罪性が認められた場合には、同委員会から資料を添付して警察へ届ける。

医療機関が診療行為に関係のない死亡を発見した時には警察に届けることにする。

3, 調査組織における調査のあり方について

(1) 「医療事故調査委員会」は法律による調査権をもち、事故が起きた医療機関に出向く等、当該医療機関と一体となって、事故の経過、原因分析等の調査をし、再発防止策を立てる。

(2) 調査の一極集中を避けて分散化をはかるためために、特定機能病院、国立病院、大学病院、500床以上の病院は重大な医療事故が発生した時に、過半数の外部委員を加えた独自の調査委員会をつくることを義務づける。外部委員には、出来うれば国レベルの「医療事故調査委員会」の代表を加えることが望まれる。



4, 再発防止のための更なる取り組みについて

「医療事故調査委員会」の任務の一つは、原因を究明した上で、同じ事故の再発防止をはかることである。

今までは、大きな医療事故が発生しても、その情報はその病院だけにとどめられ、あるいは大学病院では、その医局だけにとどめられ、情報の共有化は、はかられなかった。そのため、同じような医療事故が他の医療機関で繰り返し発生してきた。

一つの重大な事故を他山の石として、医療の世界の負の遺産として、再発防止のシステムを作り上げる必要がある。

原因を徹底的に究明した上で、具体的な再発防止策を立て、各医療機関に情報を伝達して、同じような事故が二度と起こらないように注意を喚起することをシステム化すべきである。

5, 被害者の救済について

「医療事故調査委員会」の大きな目的の一つとして、被害者の救済をはかることを重要な事項と考えたい。

現在、医療事故被害者は裁判に訴える以外に方法がない。裁判は長期を要する上に、精神的、経済的負担が大きい。調査結果に基づいて、医療過誤の有無にかかわらず、速やかに救済する制度をつくることが望まれる。死亡事故だけでなく重大な事故をも対象とする。

調査の結果、医療過誤が明らかなのは、当然、補償金を医療者が負担する。

無過失分に対応する補償の財源としては、医療は不確実であるとの原則をわきまえた上で、医療者等業者、患者、国の三者で負担する。医療者、製薬業者、医療機器業者は売上高の一定割合を拠出する。

患者は無過失補償の受益者であり、一部負担は当然と理解すべきである。この救済制度は、国民が安心して安全な生活をしていく上で不可欠なものであり、国の積極的な援助を期待したい。

患者負担については、車の自賠責保険を国民が負担していることと同様に考えたい。

現在、検討されている産科医療における無過失補償制度についても、この中に包含すべきものとする。それだけでなく、無過失補償制度としてはじめての例であり、将来、他の疾病にも拡大することを前提に検討すべきである。

6, 行政処分、民事紛争、及び刑事手続きとの関係

(1) 行政処分については医道審議会で審議されているが、刑事罰を受けた者が対象であった。平成14年12月から、刑事事件とならなかった医療過誤について、明白な注意義務違反が認められた者も対象に加えられた。また、平成17年12月16日の「医師等の行政処分のあり方等に関する検討会報告」では、「国に行政処分の根拠となる事実関係に係る調査権限を創設すべき」とされたが、十分に機能するまでには至っていない。

「医療事故調査委員会」の調査結果に基づき、診療に係る重大な医療事故については、当委員会が行政処分をも審議することとし、医道審議会の審議対象から除外する。

(2) 調査結果は人権を尊重した上で、透明性をはかるべきであり、民事裁判、民事調停、刑事裁判に積極的に活用されるべきである。

7, 結び

わが国の医療は、事故を隠す、患者に説明しない、謝らないという悪弊をもっていた。また、上下の風通しが悪く自由活発な議論ができない風潮があった。これを払拭しなければならない。

カルテの改ざんが頻繁に行われていた。また、司法もカルテの改ざんには甘かった。カルテの改ざんは、医療事故以上に重大な犯罪であるとの認識をもつべきであり、法改正が必要である。

「医療事故調査委員会」の創設という大きな改革をすすめていく上で、従来の医療の世界が持っていた悪弊、悪い風潮を打破して、道を開いていく必要がある。また、それがなければ国民の信頼も得られない。

以上