

平成20年5月6日

「医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案－第三次試案－」に対する意見について

医療過誤原告の会

会長 宮脇 正和

第三次試案は、第二次試案より医療側に大幅に配慮した内容で、事故の原因究明が同僚審査の偏向を排して公正に行なわれるか、はなはだ危惧する心配がある。

しかしながら、医療被害者は長年にわたって、医療事故の原因を調査する公的機関の設立を強く望んでおり、医療過誤問題が社会問題として注目されはじめた、1999年の横浜市立医大患者取り違え事件から数えても、既に9年もの歳月が経過している。そのような経緯を考えれば、これ以上懸案を先送りすることは、決して許されるものではない。

医療過誤原告の会は医療被害者の団体として、この第三次案をもとにした、医療事故の原因究明・再発防止の為の仕組みを、早急に作ることを強く求めます。

医療過誤原告の会は、医療事故を受けた被害者・家族が医療機関からの説明と対応に納得がいかず、重大な被害を泣き寝入りすることもできず、医療過誤裁判を闘い・検討中の人々が、1991年に結成した市民団体です。入会した被害者総数は1000名を超えています。

医療被害者にとって現在の医療過誤裁判に於いて、医療の点では弱者で専門外の被害者が、医療の専門家である主治医と医療機関に対して、医療的過失の立証のために、医療水準の専門的な検証と証拠を揃える責任を負わされていることは、余りに不公平で理不尽な有り様です。医療過誤裁判を闘うには、被害者は、医療過誤訴訟に詳しい弁護士探し、公平な立場で誠意を持って鑑定いただく医師探しが必要ですが、多くの被害者が弁護士・医師探しに苦慮しています。医療過誤裁判では、医療者側は医学界で権威ある医師を鑑定医にたて、医療者側を擁護する為に被害者から提訴された過失立証を激しく否定してきます。医療被害者は、信頼を寄せてきた医療者・医療機関から、被害を受ける過程で裏切られ、被害を受けた後の対応で裏切られ、裁判の場でもカルテ改ざん・偽証・ずさんな鑑定で裏切られ、信頼がズタズタにされてきました。そして、医療弱者である被害者の訴えを真摯に受け止め、司法判断いただく裁判官は、少なく、民事における医療過誤原告の勝訴率は40%以下、一般の原告勝訴率の半分程度の厳しい結果となっています。

安全・安心な医療の構築と進歩にかけがえのない多くの被害者が、現状の裁判制度が被害者に過酷なため、裁判に提訴することもできず、事故は闇に葬られ、被害者救済もおぼろげにされてきました。

医療過誤問題によりやがて社会の関心が高まり、厚労省が「医療関連死の死因究明・再発防止のためのあり方について」検討会を設け、法案作成に向けて議論を積み重ねてきたことに、大きな期待を寄せています。

今回の制度づくりが、長年苦しんできた医療被害者の期待と信頼に応えることになるよう、切に願っています。

平成20年11月10日

第16回「診療行為に関連した死亡に係る死因究明等の在り方に関する検討会」

参考人 医療過誤原告の会 会長 宮脇 正和

1. 自己紹介

私は1983年に民間の総合病院で次女を医療過誤で亡くす。

主治医と病院側の説明に納得できず、3年にわたる死因調査、7年間の医療過誤裁判の後、1993年に病院側が全面謝罪、第1審判決直前に和解解決。

娘の医療被害、医療過誤裁判10年間の体験を通じて、一般の人がある日突然不幸にして、医療過誤により死亡や植物状態などに遭遇した場合、社会的な救済手段きわめて困難であることを痛感、再発防止、被害者救済を願って、25年間運動継続。

2. 医療過誤原告の会について

資料参照 ① 明日を信じて・医療被害者の会 10年のあゆみ

② 会報 30号・真実を末梢するカルテ改ざん問題

当会は医療過誤による被害者と家族で構成。1979年11月、長野市で老舗の銘菓店を経営する近藤郁男さんの中学生の息子さんが、虫垂炎の手術で植物状態になり医療過誤裁判、一審の長野地裁敗訴、二審の東京高裁で麻酔科医師の証言を得て勝利的和解。

10年間の苦しい闘いの経験を被害者救済に役立てたいと、全国に呼びかけ、1991年10月、「医療過誤原告の会」設立。

当会の目的

- ① 医療被害の事実を検証し、被害の事実を社会に提起
- ② 医療界、司法、立法、行政に現行制度の改善を求める
- ③ 医療被害者の救済

近藤会長は、植物状態になった息子さんの介護を24時間続けながら、8000件以上の医療被害相談を受け、会員の入会も850名に。2001年に癌で急逝するまで10年間会長。

近藤さんの後を、娘さんを医療過誤で亡くした小児科医師の久能恒子さんが会長に。

久能さんは医師であり、医療被害者の立場に立っての活動は、医療関係者から心ない言動にさらされたが、「過ちから学ぶ医療」を広げる活動を積極的に展開、医療過誤原告の会会長として、特に、医学生・看護師への講演活動を2004年に亡くなるまで続けた。

久能会長を引き継ぎ、2005年から宮脇が会長。現職は医療・介護事業法人の役員。

当会は現在までの入会総数は1100名余、在籍会員は148名。役員はすべてボランティアで活動、全国事務局が会長宅、関東・関西・中部・九州に支部。

日常的活動は、突然医療被害を受けて苦しんでいる被害者・家族が、病院や警察・行政弁護士等に相談しても相手にされず、翻弄されて行き場を失った時、かけこみ寺的役割。毎年、医療被害関係者・市民に呼びかけて、全国的な集会を開催し、医療過誤事件・過誤裁判問題について、社会的に発信。医療被害者が直面する諸問題について、他の医

療被害者団体や弁護団体等と協力、今年 10 月に医療被害者 5 団体で「患者の視点で医療安全を考える連絡協議会」設立。

3、医療過誤裁判の実情

1) 被害の程度で分類

- a、死亡又は植物状態など重篤な障害が残る
- b、被害は重篤だったが治療である程度回復出来る
- c、被害が軽微

2) 過誤について分類

- d、患者間違い・手術部位の間違いなどミスが外部から明らかな場合
- e、技術が未熟、不作為などミスが外部からハッキリ分かりにくい場合
- f、結果が軽度な投薬ミスなど

a・eのケースが重なると、医療者側によるカルテ改ざんや隠蔽等が起こりやすい。カルテ改ざんされた場合、被害者が体験した医療行為と医療側の主張に大きな相違が生じ、医療被害者は、現在のわが国の制度では、医療過誤裁判に訴えるか、泣き寝入りするか、選択肢がない。警察・検察は全く相手にしてくれない。

3) 医療過誤裁判に提訴には大きな壁

- ① 被害の過失立証は被害者の責任
- ② 証拠をほとんど医療機関が保有、カルテ改ざんされた場合原因究明が一層困難
- ③ 医療過誤に精通している弁護士は少ない
- ④ 被害者に協力する医師を捜すのはもっと難しい、
- ⑤ 裁判官の判断は、医療の専門家である医療側に偏重、

医療過誤が原因で死亡する件数の正確な統計は日本にないが、アメリカの統計を参考に日本では 2 万人～4 万人と推定説。現在の年間の医療過誤訴訟は 900 件強、全体の約 3%、困難を乗り越えて裁判に提訴できたとしても、勝訴率は 30%強、被害の殆どが泣き寝入り、貴重な被害の実例が闇に葬り去られている。

医療被害者にとって厳しい現実は、25 年間ほとんど変わってない。

4、医療過誤裁判の限界

- ① 医療過誤裁判は過失の認定が主で、必ずしも事故原因究明の場ではない
- ② 再発防止につながりにくい
- ③ 過失責任が賠償金額でしか表せないため、裁判が金銭目的と誤解されやすい
- ④ 裁判に勝訴しても達成感を得られない

家族の命は、お金では決して替えられない、事故原因究明、再発防止のための公的第三者機関の設立は、当会にとって長年の強い願い。

先月、都内の病院受け入れを断られて死亡した妊婦さんの夫は「妻が死をもって浮き彫りにした問題を医者、病院、都、国が力を合わせて改善して欲しい」と訴えた。

5、第3次案、医療安全調査委員会設置法案大綱案について

1999年の横浜市立大学病院での患者取り違え事件以来、医療過誤問題に国民世論の関心が高まり、医療が原因による異常死の届け出義務・医師法 21 条違反で逮捕者が出る事態に、2004年日本医学会加盟の19学会が、中立的専門機関の設立を共同声明発表。この動きを受けて、厚生労働省がようやく重い腰を上げ、「医療安全調査委員会」設立へ向けて検討会立ち上げに。医療者側からの要請を機に設けられた検討会、第三次試案では、二次試案より調査委員会の構成、刑事罰の限定化など、医療被害者が大幅に譲歩する内容。しかし、「医療被害の原因を究明する公的第三者機関設立」は、私たちの長年の願望でもあった。早期実現のため、第三次試案をベースに国会に法案上程を。

6. 被害者の心を痛める、一部医師からの非常識な中傷

残念なことに、著名な医師が出版物で「医療事故被害者の多くはクレーマー」だと乱暴な断定を行ったり、一部の医師がインターネットで医療被害者に常軌を逸した中傷を日常的に頻発し、医療被害者の心を痛めている。

特にこの10年間、国民・医療被害者の声に応じて、多くの医療関係者が厳しい労働条件にもかかわらず、医療の信頼回復のため、医療現場で改善とシステムづくりに努力してきた。

今こそ、医師の特権的地位にしがみついた時代遅れの一部の声に惑わされることなく、医療者と被害者が協力して、医療の安全性と公平性、透明性をすすめるため「過ちから学ぶ医療」目指して、第三次試案を早期に具体化推進していこうではありませんか。

第三次試案についての具体的意見

2008年11月10日

医療過誤原告の会会長 宮脇 正和

1、【委員会の設置】

- (13) 中央・地方委員会及び調査チームの構成について、医療の専門家、医師以外の医療の関係者を中心に、法律関係者及びその他の有識者（医療を受ける立場を代表する者等）の参画を得て構成することとする。

意見 医療事故の原因究明には、遺体解剖の結果だけでなく、事故に至る経過について、医療当事者からの説明・資料と医療被害者側からも十分な意見聴取が行われたかが、正確な事故原因究明には不可欠である。これまでの医療過誤裁判において、カルテ改ざんや偽証、ずさんな鑑定がたびたび行われてきたことは事実である。医療安全委員会（仮称）が原因究明に当たる場合、医療機関に不利な証拠全てを提出するかどうか危惧される。むしろ医療者の一部には「自分たちに不利な内容については、原因究明の協力を行わない」など、自己保身だけの主張が見られるのは、誠に残念である。「医療を受ける立場を代表者等」では、医療被害者の立場を代表することにはならない。医療被害者の立場を代表する者（医療被害者の立場に立つ弁護士、医療被害者団体代表等）と明確にすることで、審議の公平性・透明性が確保され、国民・被害者の信頼と期待に応えたものとなる。

2、【医療死亡事故の届出】

- (22) 届出範囲に該当すると医療機関の管理者が判断したにもかかわらず故意に届出を怠った場合又は虚偽の届出を行なった場合や、管理者に報告が行なわれなかった等の医療機関の体制に不備があったために届出が行なわれなかった場合には、医療機関の管理者に、まず届け出る事例が適切に届け出られる体制を整備すること等を命令する行政処分を科すこととする。このように、届出義務違反については、医師法 21 条のように直接刑事罰が適用される仕組みではない。

意見 「届出範囲に該当すると医療機関の管理者が判断したにもかかわらず故意に届出を怠った場合又は虚偽の届出を行なった場合」、「故意」や「虚偽」は、死者や社会に対する明確な犯罪行為として、厳しく対応すべきである。

- (23) 医療機関の管理者が、医師の専門的な知見に基づき届出不要と判断した場合には、遺族が地方委員会による調査の依頼を行なったとしても、届出義務違反に問われることはない。

意見 地方調査委員会による調査の結果、明らかに届け出るべき事案にもかかわらず届出を行なわなかったと判断される場合は、ペナルティを課すべきである。大学病院等には残念ながら正直な報告がなされないような体質が残っているところがあると、医療過誤裁判等において、資料の隠ぺい・虚偽証言・証拠等で苦い思いをさせられてきた。

3. 【地方委員会による調査】

- (27) ⑤ 地方委員会（調査チームを含む）には、医療機関への立ち入り検査や診療録等の提出命令、医療従事者等の関係者から聞き取り調査を行なう権限を付与する。ただし、医療従事者等の関係者が、地方委員会からの質問に答えることは強制されない。

意見 調査チームには、医療事故原因究明のための聞き取り調査権限を付与するとしながら、医療関係従事者には調査チームの質問には答えることが強制されないとなっている。これまでの医療過誤事件に於いて、医療病院管理者・医師等が現場のコメディカル等に事故の真実を話さないよう圧力をかけるケースがあった。意図的な真相究明調査妨害について、重いペナルティを課すべきである。

何もペナルティが無いのであれば、正確な真相究明は全く困難となり、国民の信頼を失い調査委員会制度が存続が難しくなる。逆に、内部告発者について、当事者の救済制度が必要である。

- (30) 地方委員会の事務局には・・・調査開始後、調査の進捗状況等を遺族に伝えるとともに、遺族の感情を受け止め、それを地方委員会や更には医療機関と共有していく役割を担う・・・

意見 調査の進捗状況等を遺族に伝える際、遺族が要求すれば医療機関からの提出資料を遺族に開示すべきである。カルテ改ざんが無いが、遺族が具体的資料を入手して初めて判断でき、調査結果に納得するうえで必須要件である。被害者への資料開示なしには、調査の透明性・公平性ははかれない。