

と被害者である個人は対面で確定でき、したがって問題解決も対面である。個別の対応は医療の特殊性であり、飛行機事故には対面の関係は存在しない。真相究明も責任の補償も対面の人間関係の中で行われ、調査委員会は両者の緊張関係に介入するが、関係修復に興味は無く、複雑な現場一つ一つに不確定で別々の水準を設定し、意味のない判定を下していくだけである。第三者の介入を基本とする事故調査委員会が医療には向いていないばかりか、公権力として行使されると、個別な対応を基本とする信頼関係に障るだけに影響は計り知れない。

<事故が起きたとき医療の信頼関係は危機に陥る>

遺族が最も重要視することは、死亡がミスによるものかどうかであり、ミスがあれば当事者の責任を追究したいと思ひ、ミスが無ければ死ななければならなかった真相を明らかにしてほしいと願う。医療側も同じように、ミスの存在と死の因果関係を究明したいと思う。それにより責任範囲を明確にして補償の基準を求め、再発防止の安全対策に生かす。ここまでは、真相究明に対する両者の認識にギャップは無い。

事故調査委員会が両者の間に介入し、責任追究、刑事訴追を同時に行なおうとすると、真相解明という共通の問題意識は一気に対立に変わる。医療は製造業のように確実性に基づいて作業を行なっているわけではなく、厳密に言えばほとんどが手探り状態である。結果を予測できないまま介入が行われ、後から振り返って見ると、反省を含めばミスの存在は無数である。後出しじゃんけんが許されるなら、どんなケースでもミスを罪に結びつけることが可能で、その弁明は基準が無いだけに困難を極める。医療側には本能的に防御意識が働くが、それは自然の感情でどうしようもない。同じ局面にあつて、話せばわかる範囲の人間関係が、公的権限を持つ第三者が間に入るだけで対立関係に代わる。この思ひは医療者にとつてもっとも耐え難いもので、信頼関係の喪失は医療全体の存続に関わるといっても過言ではない。

<黙秘権を認めない事故調査委員会>

黙秘権は憲法で認められた権利である。これがなければ拷問による自白強要が可能になる。確定しない状況では不利な質問には答えない権利が保証されている。本案の規定ではその権利を明確には認めていない。法律で認めなければ身を守るために弁護士を立てて抵抗するようになるだろう。その場に第三者を入れないことができる権限が調査委員会には認められているが[第17 1-⑥]、明らかに身勝手な都合を書いただけのもので憲法に違反すると思う。最初から身を守るために弁護士を立てるような事故調査が、医療安全にどのような意味を持つのか大きな疑問である。

<医師が事故調査委員会の設置を求める理由>

学会関係者の立場は、臨床的な興味よりも研究成果を重視する。教授を頂点とするピラミッド組織はフアジーな臨床医学の特徴で、権威がルールであることがある。専門に特化した彼らは、自分の得意分野の権威であり、事故調査委員会にも入る立場である。委員会を作り自らが判断者になることに抵抗は無い。

開業医は事故にあふ機会が少なく、介入が死に至ることはほとんどないから関心が薄い。しか

し事故が起きたときには、自分で処理は難しく、問題の解決には専門家の権威が必要で、調査委員会を弁護士のような感覚で求める傾向を感じる。

病院勤務医は、高度で複雑な診療行為の中で起きたことを自らが説明せざるを得ず、おのおの異なる事情があるので第三者機関の介入は役に立たないと感じ、院内調査により当事者同士の解決を求めようとしている。

<病院勤務医のもう一つの危惧>

病院勤務医が警戒感を持つのは同業者の調査である。伝統的な臨床軽視は日本の学会の特徴であり、国からは権威として扱われるが、判断の基準は現実離れになる危険を感じる。開業医の集団が受け持つ臨床は予防に偏しており、生命危機の対応からはもともと離れている。同業者とはいえ正確な判断はできないと感じる。

病院勤務医は事故がおきやすい局面にあり、実務者であるゆえ自らの立場は監視される立場であると認識している。医師の自浄作用と称する第三者の委員会は、結果的に忙しい勤務医を不確実な根拠で糾弾するまやかしの仕組みと感じる人は多い。

学会、医師会、厚生労働省の三者が推進する制度改革は、新臨床研修制度で生じた勤務医不足の失敗を思い出させる。議論の本質を探らずに安易に制度をいじった失敗の責任を当事者が負うのではなく、病院勤務医がかぶった形と同じだからである。

第三次試案に対する反対は病院勤務医のレベルで起きている。わが国の医の指導者は、疲弊した現場の状況を代弁することなく、結果のみの判断をするだけで、法の謝った解釈に正面から対抗してこなかった。厚労省の威と自らの代表権を使い、自らの立場を守るために、本来守るべき医の基本理念も捨て、最初から第三者機関による責任追及を法制化しようとしていると写る。二度目の失敗はつぶれかかった日本の医療制度に完全な終わりをもたらす実感がある。

<事故被害者への思い>

医療の介入で起きる思いがけない結果は、生と死の間にある感情のギャップと重なり耐え難いものであるが、全てが失敗でおきるものではない。背景にミスがあると考える気持ちはわかるが、全てに当てはまりそれが罪に当たると考えるのは事実と異なる。死が視野に入った状況で今でも医師が介入し、世間がそれを求めるのは、両者の喜びとなる成功例が多いからである。このことを事故で肉親を失った家族には知ってほしいと節に願う。

隠蔽もあった。改ざんもあった。信じられない過ちもあった。それは病院勤務医のレベルで起きた出来事は少ない。それだけにこれらは根絶することは難しく、今後も発生しないとほだれも言い切れない。しかし、大きく変わっているのは、透明性を持って事故を検証し、家族の納得を得ようとする医療機関が多くなりつつあることである。隠蔽も改ざんも破滅につながり、透明性をもって正面から家族に向かい、被害者の痛みを隠さず明らかにして、次に生かす仕組みを考えることが、唯一の信頼回復の道であることを医療者は知りつつある。真相解明の結果を克明に報告することで、事故のいきさつを理解してもらえることは多い。真相が明らかになる過程で責任があれば賠償も決まってゆく。懲罰は隠蔽を生み、責任の範囲も決められず、過ちもなくすことは出来ない。

<医療の混乱と崩壊を防ぐために何が必要か？>

公開処刑で人の過ちをなくすことは出来ない。生き残ったものに対して恐怖を与えても人の過ちは減らない。感情的な納得を得るための処罰は、現場の真実に対する忠誠心も同時に葬り去る危険があることを知ってほしい。

医療の役割は患う人々の苦痛に関わることである。結果は得られずとも関わることに意味があり、かかわりを無くせば医療は存在しない。善悪の判断を不確定な基準で行い、その罪を第三者が規定することは、両者の間に不信感を助長し、医療が最低限のかかわりも捨てなければならない事態がその先にある。それは医療の根底から崩す文字通りの崩壊である。

勇気を持って事故の詳細を明らかにし、かかわりを続けながら改善につなげることは、やってみれば、つらい状況に光をもたらすことがわかる。光は家族にも医療者にも同じように与えられる。事故でなくなった方の償いにはならないが、医療者には被害者の痛みを思いながら、誤りを犯す人であることを認め、自らの経験を同業の医療者に示し、一つ一つ改善につなげるしか償う方法は無い。

本法案の混乱から現場を救うためには、病院勤務医自身が過ちを犯す人間であることを認め、現場の窮状を理解し、患者の不信感に誠意を持って対応することである。危機に瀕した現場において、現場に関係が無い人たちの監視は再建の支持にはならない。

<おわりに>

第三次試案は、処罰権限を有する監視機構を、事故の被害者と医師との間に設置することを基本に、医療安全を強化するといっている。この方向性は世界的な常識と正反対の方向性であり、同時に医の根本をなす病者との信頼関係を根底から否定する。

また、被害を受けた人の家族と医師、学会と医師会と病院勤務医の間にも対立構造をもたらし、その先には医療安全のための改善は無い。

第三次試案は、元はといえば複雑化する医療現場の進化に司法がついていけないことが原因である。法律体系の不備をそのままにして、従来型の単純な法体系で新しい問題の解決を図ったから問題が起きたのである。これはわが国の司法のあるべき姿ではない。

法的資格の無いプロの団体と、あいまいな権威からなる事故調査委員会は、価値観の異なる司法とリンクすることにより、医療安全対策の世界標準に反するシステム国が作ることになった。これは日本にも定着しつつある世界標準の安全対策の終息を意味する。

司法はもっと研究して医療事故における世界標準のかかわりを勉強してほしい。行政は監視の立場に立つのではなく、疲弊した現場の修復に力を貸してほしい。安全文化の定着は国民も医療も同じ願いであり、国も同じ立場にあるはずである。

「医療安全調査委員会設置法案(仮称)大綱案」に対する意見について

社団法人日本内科学会	理事長	永井良三
財団法人日本消化器病学会	理事長	跡見 裕
社団法人日本肝臓学会	理事長	井廻道夫
社団法人日本循環器学会	理事長	小川 聡
社団法人日本内分泌学会	理事長	中尾一和
社団法人日本糖尿病学会	理事長	門脇 孝
社団法人日本腎臓学会	理事長	槇野博史
社団法人日本呼吸器学会	理事長	貫和敏博
社団法人日本血液学会	理事長	池田康夫
有限責任中間法人日本神経学会	理事長	葛原茂樹
社団法人日本アレルギー学会	理事長	西間三馨
社団法人日本感染症学会	理事長	砂川慶介
社団法人日本老年医学会	理事長	大内尉義

「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(以下、第三次試案)」に対する意見書で述べたごとく、現在のわが国の医療現場の混乱は、(1)「届け出るべき医療事故」が曖昧な中で、医師法21条に定められた異状死を医療関連死に適用したこと、(2)医療関連死に関して医療専門家が主体となって判断する公的機関がこれまで設置されてこなかったこと、の2点が大きな原因と考えられる。この状況を改善し、医療の透明性を高めると共に、医療事故に対する警察の介入をできるだけ抑制するためには、医療関連死を届け出る機関の設置と、警察による捜査に先行して医療専門家が公的かつ主体的に事案を調査する中立的第三者機関の設置が必要である。しかしながら医療は不確実な面があり、誠意をもって行なった医療行為が結果次第で刑事責任を問われることのないよう慎重な運営が必要である。医療行為に関連して発生した死亡に対して刑事責任を問うことは、故意および重過失に相当する悪質な医療に限定される必要がある。本大綱案は下記のような問題点を含んでおり、十分な議論と慎重な検討が必要である。

1. 「医療安全調査委員会設置法案(仮称)大綱案」(以下、大綱案)は第三次試案の内容を踏まえ、法律案の大綱化をした場合のイメージとされているが、第三次試案との関係が必ずしも明らかでなく、両者の関係について詳細な説明が必要である。とくに本年6月に公表された大綱案には第三次試案(別添)が添付されており、その表紙には「本試案の内容は、厚生労働省、法務省及び警察庁の間で合意したものである」と書き加えられている。しかしながらこの第三次試案(別添)は、本年4月に公表された第三次試案(原文)とは異なる文書であるため、その位置づけを明確にすべきである。また「厚生労働省、法務省及び警察庁」の間

の合意の範囲と法的根拠、実効性についても明らかにすべきである。

2. 「遺族からの医療事故調査の求め等」(第15)において、遺族が担当大臣に申し出ることなく病院を刑事告訴した場合、警察は調査委員会に調査を依頼せずに独自に捜査を行うのか不明である。まず当該警察から担当大臣宛に連絡をして地方調査委員会の判断を仰ぐのが適切である。また、刑事責任の対象となる医療行為は、故意、隠蔽、改竄、重過失に限定されるべきで、その実体的基準を明確にする必要がある。とくに、標準的医療行為からの逸脱がすべて重過失とならないよう配慮が必要である。
3. 医療過誤関連死亡を医師法21条のなかで届け出ることになっているが、同条項は医師が行った医療行為とは無関係の、自殺や犯罪による異状死に限定すべきである。すべての医療関連事故死について警察の捜査と無関係な届け出条項を作るべきである。
4. 調査委員会への届出の基準の明確化が必要である。また、医療機関の判断により担当大臣に届出を行なわなかった場合、後日、医療事故と判定されても届出義務違反を問われない事を明確にする必要がある。
5. 第三次試案に記載されながら、大綱案には記載されていない事項(例えば、「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」(第三次試案(27)⑤))について、どのように取り扱われるのか、明らかにすべきである。また、調査委員会において発言しなかったことが隠蔽とされたり、あるいは発言内容を偽証とされることのないよう法的配慮が必要である。
6. 第25「警察への通知」において、「故意による死亡又は死産の疑いがある場合」については問題ないものの、「標準的な医療から著しく逸脱した医療に起因する死亡の疑いがある場合」は依然として曖昧さが残り、具体的な判断は困難である。複雑な医療現場の状況に対応できるよう、専門科もしくはそれぞれの医療機関の事情に応じて「標準的な医療行為」について概念を明確にするとともに、警察への通知は、「故意による死亡又は死産の疑いがある場合」以外には、重過失に相当する「悪質な医療」に限定されるべきであり、その実体的基準を明確にする必要がある。
7. 「中央調査委員会及び地方調査委員会の委員は、独立してその職権を行う」(第5)と規定されているが、中央調査委員会の判断はどこまで捜査機関により尊重されるのか不明である。中央調査委員会が悪質と判定しなかった医療事故については、捜査機関は捜査の対象としないことを明確にする必要がある。
8. 医療事故は医療制度や医療提供体制の問題と密接な関係があり、医療事故の防止には医療制度改革が必須である。従って、医療安全調査委員会は独立性を確保し、厚生労働行政に対し勧告することが出来、また必要に応じて厚生労働省あるいは関係行政機関へ提言できることが必要である。厚生労働省外への設置も含め、独立性のある委員会として検討することが必要である。
9. 本システムを円滑に運営するためには、膨大な数の人材と経費が予想され、十分な予算措置のなされる必要がある。付帯事項としてこの点を明記すべきである。

以上

平成20年8月18日

「医療安全調査委員会設置法案(仮称)大綱案」に対する意見について

法人・団体名：全国済生会病院長会 政策委員会

代表者の役職・氏名 中澤堅次

■ 論旨

- 1) 警察は異状死体届け出を規定した医師法第21条を拡大解釈し医療事故に適用した。
- 2) 医師法第21条、および第三次試案は、疑わしい段階で事故を広く報告させる“ふるい分け方式”の届け出制度になっている。
- 3) 医療安全の業務改善は、未然に防げたミスも含む報告を基本とするが、21条や第三次試案の責任追及が連動されると、範囲を広げた報告が冤罪を招く可能性があり、医師の善意が人権侵害に結びつく。
- 4) 医療事故の犯罪性を決める明確な基準はない。厚生労働大臣が決める届け出範囲の定義と、安全調査委員会の調査基準には、法的妥当性も客観性もなく、理想論や感情論まで含めたあいまいな基準により判断される。
- 5) 判断基準が多様で個別性が高い医療事故の問題解決は、当事者同士一対一の民事解決を基本とするべきである。
- 6) 医療事故の取り扱いにおける業務上過失致死傷罪の存在は、透明性の確保を阻害し、民事解決も、医療安全対策も不可能にする。廃止あるいは無効力化が検討されるべきである。

■ 医療事故と医師法第21条の拡大解釈について

条文をそのまま読めば21条は異状な死に方が疑われる遺体を検案したとき、医師に課せられた報告規定である。広尾事件では院長が第21条違反を問われた。自院で生じた医療事故死の報告をしなかったのが、隠蔽の罪に問われるのは理解でき、家族が訴えなければ、また内部告発が無かったら闇に葬られたと警察が危機感をいだくこともわかる。

医療事故の隠蔽を摘発する法律がないのに困った警察は、死体に血管の変色があったことに着目し、異状死体の報告義務違反が問えるという解釈になったのではないかと推察する。医療事故と21条の異状死が結びついた瞬間である。以後の流れは、医療事故は21条で刑事訴追だということになり、死体に異状が認められなくても、事故の届け出がなければ刑事訴追の対象という流れになったように感じる。

■ 21条の構造は“ふるい分け方式”であり、第三次試案も同じ方式を踏襲している。

21条は、疑わしい死亡に幅広く報告義務を課して、その中から悪質なものを摘発するいわば“ふるい分け”構造になっている。異状死の報告であれば何の問題もないが、医療事故に適用すると、事故の現場にいる医師を犯人と決め付けて、事故を広い範囲で定義して罪として報告させ、その