

必要以上に厳罰化せざるをえなくもなっている。医療安全調査委員会の大綱案に従えば、こうした既存の制度と同様、「医療事故での死亡事例があっても解剖しなくてよい」ことになり、そうした不作為について、警察庁、法務省、厚生労働省、いずれの省庁が責任を有するのか、その所在が不明確になると思われる。大綱案が成立すれば、警察沙汰になるまで、死因が究明されない医療事故事例が続出し、ようやく警察が介入した場合には、従来通り、未熟な刑事司法の介入によって、捜査情報の非開示による紛争の悪化や、医師に対しての必要以上の厳罰化という事態が惹起されると予想される。これでは、医師、遺族、いずれのストレスも軽減するどころか、増大する危険さえあると推察する。

- ・ 日本の予算の組み方も、影響を与えていると思われる。日本では、新しい制度を作ったとしても、最初の1、2年で、どれだけ予算を獲得したかによって、その後の枠組みが決まってしまう、それ以後は発展しない傾向がある。これまでの監察医制度が、拡大傾向ではなく、縮小傾向に終わってきたのも、そうした予算の組み方が影響していると考えられる。こうしたことを考えると、むしろ、死因究明制度整備計画を策定し実行するための、死因究明制度整備法のような法律を作ったほうがよいと考えられる。

以上

参考

食品衛生法第59条

都道府県知事等は、原因調査上必要があると認めるときは、食品、添加物、器具又は容器包装に起因し、又は起因すると疑われる疾病で死亡した者の死体を遺族の同意を得て解剖に付することができる。2 前項の場合において、その死体を解剖しなければ原因が判明せず、その結果公衆衛生に重大な危害を及ぼすおそれがあると認めるときは、遺族の同意を得ないでも、これに通知した上で、その死体を解剖に付することができる。3 前2項の規定は、刑事訴訟に関する規定による強制の処分を妨げない。4 第1項又は第2項の規定により死体を解剖する場合においては、礼意を失わないように注意しなければならない。

死体解剖保存法第8条

政令で定める地を管轄する都道府県知事は、その地域内における伝染病、中毒又は災害により死亡した疑のある死体その他死因の明らかでない死体について、その死因を明らかにするため監察医を置き、これに検案をさせ、又は検案によつても死因の判明しない場合には解剖させることができる。但し、変死体又は変死の疑がある死体については、刑事訴訟法第二百二十九条の規定による検視があつた後でなければ、検案又は解剖させることができない。2 前項の規定による検案又は解剖は、刑事訴訟法の規定による検証又は鑑定のための解剖を妨げるものではない。

別添)

「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

千葉大学大学院医学研究院法医学教室

岩瀬博太郎

- ・ 第三次試案では、委員会の設置場所については、厚生労働省にするのか否かは決定されていない。この点に関しては、医療関連死の問題のみに囚われることなく、異状死・変死を包括した死因究明制度全体の問題として、各省庁と十分協議・検討すべきであると考えられる。特に、時津風部屋の力士死亡事件を契機に、内閣官房の呼びかけで、変死・異状死事例全般の死因究明に関する検討会が、法務省、警察庁、厚生労働省、文部科学省が協力の下で開かれていると聞く。医療関連死事例のみを他の異状死から切り離して、特別扱いしている国はないようなので、本来は、こちらの検討会の方で、医療関連死の問題も併せて検討されるべきである。各省庁には、縦割りを乗り越える努力こそが求められていると思う。
- ・ 法医学で日ごろ遺体と接している立場からすると、人の死には、事故や病死、事件など複数の要因が複雑に絡み合っている場合が多いと実感している。それゆえ、初動段階で、ある遺体を、医療事故で死亡した死体、犯罪で殺害された死体、その他の偶発的な事故で死亡した死体、などと区分することは不可能であると感じている。諸外国がそうであるように、すべての遺体は、犯罪性の有無や、医療過誤の有無などといった、捜査・調査機関の便宜的・恣意的な判断とは無関係に、死因が不明であれば、統一したプロトコールの下で客観的に死因が決定されるべきであるし、そうしなければ、犯罪や過誤を見逃すパラドックスに陥り、国民が被害を被る。初動段階での死因診断は、病院内・外の死亡事例を差別せずに、統一したしくみで実施されなければならない。警察、法務省、厚生労働省が協力の上、例えば検死局のような機関を、警察あるいは内閣府に設置し、そこで犯罪発見目的に偏らない死因判定（医療行為の適否の評価はしない）が実施されるべきである。どうしても医療安全調査委員会を設置するというのなら、その機関は、検死局での死因診断の結果を受けて、医療行為の適否の判断をする機関とすべきであり、初動段階で死因診断を行なう機能は持たせるべきではない。もし、医療安全調査委員会に、初動時の死因診断の機能まで持たせてしまうと、現在の法医学者・病理学者の不足から考えると、設置早々から機能不全に陥ることは間違いない。そうなった場合、遺族・警察・検察から委員会による調査は信用されなくなり、存在自体が形骸化するだろう。
- ・ 第三次試案では、医療安全調査委員会は、重大な過失事例や悪質な事例を警察に通報するとしている。しかし、この案では、第一捜査権を有する警察との関係に関しては触れていないし、刑事訴訟法の改正についても言及されていない。これでは、捜査当局側は、医療安全調査委員会の調査とは別に、関係者や、専門医から事情聴取や参考意見の聴取ができるし、場

合によっては医療安全調査委員会より先に司法解剖を実施するという措置も可能である。捜査当局から遺族への情報開示や説明などの問題も合わせて改善しなければ、従来通り、遺族は捜査当局が得た独自情報を得るために、刑事告訴に走る可能性がある。つまり、司法解剖をはじめ、医療事故に対する警察捜査の在り方（情報開示など）の改善がなければ、医師・遺族のストレスは改善しないことが予想される。

- ・ 第三次試案では、「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」とあるように、医師への事情聴取は任意とされている。これでは、遺族は委員会の調査を信用できないだろう。この点でも、遺族が警察・検察へ告発するケースが増えると予想される。医療安全調査委員会の信用を担保するためには、警察並の捜査権を有する機関の設置が必要になる。しかし、そうであれば、現行の検死制度を見直すだけでも済む問題と考えるべきである。すなわち、現在の捜査機関が、恣意的に死因究明を行い、死因究明の目的が犯罪捜査のみに偏重し、情報が非開示になっていることを改善することこそが国民から求められる制度改革であると考えられる。
- ・ 解剖に関しては、病理医を主体とした場合、証拠保全の意識が薄いので、薬物検査のための血液・尿保管がおろそかになる恐れがある。その点を考慮したためか、第三次試案では、法医学者を含めた2名の解剖執刀医が関与する可能性が示唆されている。しかし、病理も法医も人材不足である中、解剖に2人の執刀医を入れることは非現実的である。法医（Forensic Pathologist、法医病理学者）が解剖を担当し、病理組織診断では、診断病理医に相談するとした方が費用・効果の面で現実的であると考えられる。しかしながら、これでも、法医・病理医いずれの増員も必要とされるので、こうした人員を増やす仕組みを構築しなければならない。
- ・ 現在の大学においては、研究・教育が本務とされており、解剖という業務は業績として評価されていない。大学の解剖執刀医は、解剖をすればするほど、大学から解雇される危険性を増すことになる。そのため、病理医にしても、法医にしても、解剖を実施することが業績と評価されない限り、新たな制度に協力できないし、人材育成もありえないだろう。これは、費用だけで解決できる問題ではない。死因究明のための解剖や諸検査を業績と認定しつつ、そうしたプロフェッショナルを育成する専門機関の設置こそが求められる。この点に関しては、欧州の大学附属法医学研究所を参考にすべきである。この点を怠れば、病理診断部門の診断業務や法医学教室での司法解剖業務は圧迫され、崩壊することになる。

4. 氏名： 弁護士 筋 立 明

5. 所属： 京都弁護士会

6. 年齢： 7 (←ここに下記より対応する番号をご記入ください。)

- | | | |
|----------|--------|----------|
| 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 |

7. 職業： 1 4 (←ここに下記より対応する番号をご記入ください。)

<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 |

8. 医事紛争の経験： 1 (←ここに下記のいずれかの番号をご記入ください。)

1. 医療紛争の当事者(代理人)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

2008年7月9日

「医療死亡事故」に対する

政府の「医療安全調査委員会」設置法案の動きに対する意見

弁護士 蒔 立明(京都)

蒔立明
弁護士

- 1、かねて医療死亡事故の死因を究明する第三者機関の設置を検討していたとする厚生労働省が、本年6月13日「医療安全調査委員会」設置法（大綱）案を発表した。

これは、医療法の一部改正を伴うものである。

医療事故の内の「医療事故死等」についてのみ対象とするものであり、その原因究明のための調査機関として、中央に調査中央委員会を各地方に各地方調査委員会を設置するという。

- 2、「医療事故死等」とは、「標準的な医療から著しく逸脱した医療に起因する死亡」（当初案では「重大な過失による死亡」とされていたが、医療界の反発を考慮して改めたとのこと）であり、①この誤りある医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡、②行なった医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡で、その死亡を予期しなかったもの、と条文には定義されている。

これによれば、医療事故死で医療過誤によるもの、又は、医療過誤によると疑われるものを含む外、医療過誤がなくとも、死亡が予期しなかった場合であれば対象となる。

- 3、このような、死亡事故が発生した場合、医療機関は24時間以内に調査委員会へ事故を届け出せねばならない。これに違反した場合、また、同委員会による医療機関への立ち入り検査を拒否・妨害したり、カルテ提出を拒否したり、虚偽の証言をした場合には医療機関関係者に30万円以下の罰金を科する。調査委員会はいずれも事故について警察へ通報する義務があるとのことである。

- 4、しかし、患者の医療死が、「誤りある医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡」との判断は誰が行うのであるのか、だれが見ても明らかにミスある医療に起因した死亡は論外であるが、当該医師が医療に誤りがないと確信しているのに死亡の事実から患者側が医師の誤りを疑った場合は、「又は起因すると疑われる死亡」に入るのか、そうであれば医療に素人である患者側の疑念一つで届け出・報告義務が医療機関側に発生することになる。

現実、紛争や訴訟に発展する医療事故の多くは医師の過失の有無を巡って患者側と医療側との見解の対立がある。その判定は最終、裁判所が下すのであり、それまでは患者は医療被害者であるか否かも不明である事案が多い。

医療訴訟においては、武器は対等であるべきだとは患者側の主張であり、カルテの開示や立証負担の軽減—推定の多用—などいろいろな配慮がなされて来た。今、ここに患者側が「誤りある医療事故死」と疑っただけで、医療訴訟の開始前において、医療側が事故の届け出や報告義務を課され、患者側代表やマスコミなどの委員も加わった調査委員会の調

査に応じなかったり、拒否した場合に不利益のみならず刑罰まで科されることとなれば、医療行為にミスがあるか否かが争いある事件について、裁かれる前段階で医療側が一方的な不利益を受けることとなる。訴訟における武器対等の建前も政府や行政の介入によって崩れることとなる。

- 6、これは本来、医師・患者間の私的契約関係である医療の本質を等閑視し、国家や医療行政が立場を超えて医療と患者関係に介入する誤りを犯すおそれはないか。医療は患者と医師の協力・共同関係である。

国家や医療行政は外から必要な限度で医療を監視し、指導する関係にある。

医療の場における患者の死亡は自然死・病死が本来の姿であり、医療側と患者側において不審なき限り警察への届け出は必要がない。これが医師法 21 条の建前であり、原則である。

このような医療現場における永年にわたる誰もが認めて来た医療常識・慣行的ルールに反して、医療過程で死亡した患者の死に患者側が疑念を持ったというだけで（条文をみると、疑念を持たずとも、死亡が医療に起因すると疑われ、その死亡が予期したものでなければ、それだけで良いとされる）、いきなり国家機関である調査委員会の権限発動が許され、患者の死が警察的取締まりの対象になってしまうということは医療の本質を離れた姿である。

このような事態が、医療における患者の死亡発生時から、患者や医療関係者以外の第三者の思い一つで起こるとすれば、関係者が意識するとしないとにかかわらず医療全体に対する調査発動の威嚇的效果が発揮され、困難な医療全般についての萎縮傾向が起こるのではないかと懸念される。

これは、ひいては医師の大病院や困難な医療分野からの逃避、撤退現象に拍車がかかるだけのことになるのではないか。

このような政府の調査機関が設置されれば、「医師の刑事訴追に利用される」として医療界の一部に反発があると既に前置きされているが、当然予想されることである。

当局は、「調査は犯罪捜査のためではない」と明記することとしたとあるけれども、患者側の意思一つでいきなり犯罪視され、捜査機関の権限発動を呼ぶおそれ、可能性は絶えずあることが想定される。

- 6、既に政府は、医療事故による死亡の原因究明・再発防止という仕組みについて本年 4 月に、原因究明・再発防止等の在り方に関する試案―第 3 次試案―を公表した。併せて今回の「医療安全調査委員会」設置法（大綱）案について約 1 ヶ月を目途に広く国民の意見を募集することである。

ちなみに、平成 16 年 9 月の医療法施行規則の一部改正で、財団法人日本医療機能評価機構が国立高度専門医療センターなどの一部の高度専門医療機関から医療事故情報収集等を義務づける事業を開始し、併せて、義務化ではないが、各都道府県や政令市、特別区の長に対して各管下の一般医療機関に対しても医療事故情報の報告を求める通知を発し、前

倒しのな施策が実施されて来ていたこととも関連する。

- 7、以上、本件立法は医療の在り方、本質に反するものであり、不当に行政や警察が医療に介入するおそれ大きい。また、医療過誤訴訟における当事者対等の建前を不当に掘り崩すことにも繋がり、医療に関わる各界の意見を広く集めて、国民的な検討の機会を経る必要がある。わずか1ヶ月を目途とするなどという拙速によって立方すべき事柄ではない。反対の意思を表明する。

17-③/10

4. 氏名 :	赤松俊浩
5. 所属 :	赤松クリニック

6. 年齢 :	4
---------	---

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

7. 職業 :	8
---------	---

<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

8. 医事紛争の経験 :	2
--------------	---

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